

Auditoria ao Hospital das Forças Armadas

RELATÓRIO N.º4/2020 – Audit

2.ª SECÇÃO

VOLUME I



TC
C TRIBUNAL DE
CONTAS

Processo n.º 25/2018 – Audit. – 2.ª S

Auditoria ao Hospital das Forças Armadas

Relatório

janeiro 2020



SINOPSE

O presente Relatório dá conta dos resultados de uma auditoria ao Hospital das Forças Armadas (HFAR), que teve por objetivos avaliar o desempenho do hospital e o sistema de controlo interno instituído, incluindo os procedimentos de realização de despesa.

Constatarem-se falhas no sistema de controlo interno, nomeadamente a ausência de instrumentos previsionais de gestão, de controlo e reporte dos resultados operacionais e contabilísticos do hospital, e deficiências nos procedimentos de contratação pública e de realização da despesa. A informação financeira extraída dos sistemas de informação contabilística apresenta várias deficiências, destacando-se a omissão de informação relevante sobre o património e os custos do HFAR.

Para as deficiências identificadas contribuem, por um lado, um modelo de governação que prevê uma rotatividade da direção de topo, ciclicamente repartida pelos três Ramos das Forças Armadas, e, por outro, a elevada rotatividade verificada nos cargos de chefia intermédia no HFAR, que prejudicam a retenção de conhecimento e a estabilização de processos. Acresce que as estruturas do Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA) responsáveis pela gestão do HFAR não dispõem dos poderes necessários à gestão dos militares a afetar ao hospital, sendo as decisões de recrutamento e colocação de pessoal dos Quadros Especiais de Saúde tomadas exclusivamente pelos Ramos, o que resulta num preenchimento dos quadros aquém do previsto.

Existe capacidade instalada no HFAR que se encontra subutilizada, particularmente por as prestações ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), que previam a realização, pelo HFAR, de exames e cirurgias aos utentes do SNS, terem ficado aquém do esperado.

Foram identificadas várias irregularidades nos processos de aquisição de serviços, que denotam falhas no planeamento atempado das necessidades, na definição de funções e responsabilidades e no controlo do cumprimento pontual dos contratos celebrados. Os processos analisados apresentam indícios da prática de infrações financeiras, devido à preterição de normas relativas: i) à formação e execução dos contratos públicos; ii) ao controlo orçamental da despesa; iii) à competência para realização da despesa; iv) à sujeição de atos e contratos ao controlo prévio do Tribunal de Contas.

O Tribunal recomenda ao Ministro da Defesa Nacional que promova a conclusão da reforma do Sistema de Saúde Militar, nomeadamente: i) revendo o modelo de governação do HFAR, dotando-o de autonomia administrativa; ii) revendo o processo de recrutamento e gestão de pessoal dos Quadros Especiais de Saúde das Forças Armadas, ponderando, entre outras, as hipóteses de implementação de uma centralização de gestão desses recursos ou de constituição de um Ramo próprio, no âmbito das Forças Armadas.

Reiteram-se as recomendações anteriores no sentido de garantir que as receitas gerais previstas no Orçamento do Estado financiam todos os cuidados de saúde prestados aos militares no ativo e na reserva em efetividade de funções, independentemente do local de prestação, desonerando os militares deste encargo que têm vindo a suportar através dos seus descontos para a ADM.

Ao Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas, o Tribunal recomenda que determine a produção de Demonstrações Financeiras que sejam fiáveis para efeitos do reporte da atividade e das contas do HFAR, bem como para a sua gestão corrente e estratégica. Recomenda ainda que providencie pela implementação de mecanismos de controlo interno e operacional dos procedimentos administrativos do HFAR em matéria de aquisição de bens e serviços e de controlo orçamental da despesa, por forma a diminuir o risco de ocorrência de irregularidades.

ÍNDICE

I. SUMÁRIO	10
1. CONCLUSÕES	10
2. RECOMENDAÇÕES.....	19
II. INTRODUÇÃO.....	21
3. ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA.....	21
4. METODOLOGIA	21
5. CONDICIONANTES.....	21
6. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	22
III. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA.....	23
7. NÃO IMPLEMENTAÇÃO DA LEGISLAÇÃO ORGÂNICA DO HFAR	23
8. INEXISTÊNCIA DE UMA GESTÃO ARTICULADA DO SISTEMA DE SAÚDE MILITAR.....	27
8.1. <i>Quadro de recursos humanos abaixo do previsto.....</i>	<i>27</i>
8.2. <i>Recurso a prestadores de serviços</i>	<i>30</i>
9. O MODELO DE GESTÃO DO HFAR NÃO CONTRIBUI PARA A RETENÇÃO DE CONHECIMENTO E A ESTABILIZAÇÃO DE PROCESSOS 31	
10. SUBUTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA	33
11. SUPRIMENTO DA FALTA DE CAPACIDADE TÉCNICA – RECURSO A ENTIDADES TERCEIRAS	36
12. O FINANCIAMENTO DO HFAR.....	38
12.1. <i>Alterações do financiamento do Sistema de Saúde Militar</i>	<i>38</i>
12.2. <i>Faturação indevida de cuidados de saúde prestados</i>	<i>42</i>
13. ANÁLISE DA INFORMAÇÃO ECONÓMICO FINANCEIRA DO HFAR	43
13.1. <i>Prestação de Contas</i>	<i>43</i>
13.2. <i>Demonstração de Resultados</i>	<i>44</i>
13.2.1. Custos	45
13.2.2. Proveitos.....	48
13.3. <i>Balanço</i>	<i>49</i>
13.3.1. Ativo.....	50
13.3.2. Fundo Patrimonial	51
13.3.3. Passivo	51
13.4. <i>A informação económico-financeira disponível não reflete os resultados nem a posição financeira do HFAR.....</i>	<i>52</i>
14. OS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS APRESENTAM IRREGULARIDADES.....	54
14.1. SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PESSOAL MÉDICO	56
14.2. AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS NO DOMÍNIO DAS TIC ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2019	62
14.3. PAGAMENTOS ANTERIORES AO CUMPRIMENTO DO OBJETO DOS CONTRATOS.....	66
14.4. INCUMPRIMENTO DE DEVERES DE PUBLICIDADE, INFORMAÇÃO E DE OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÕES	67
IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO	69
V. EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS EVIDENCIADAS.....	69
VI – EMOLUMENTOS.....	69
VII – DECISÃO	69
ANEXOS	71
ANEXO I TEMPO DE OCUPAÇÃO DE CARGOS NO HFAR	73
ANEXO II EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS FUNCIONAIS DOS POLOS DE LISBOA E PORTO: CAPACIDADE.....	73
ANEXO III EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS FUNCIONAIS DOS POLOS DE LISBOA E PORTO: PRODUÇÃO	74
ANEXO IV ATOS FATURADOS EM SOBREPOSIÇÃO (ATOS DA AMOSTRA)	75
ANEXO V EXECUÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PRÓPRIAS DO SERVIÇO FINANCEIRO DO HFAR	80
ANEXO VI FATURAÇÃO INDEVIDA DO HFAR AO IASFA	80
ANEXO VII FATURAÇÃO POR DATA DO ATO AO IASFA PELO HFAR (POR TABELA DE PREÇOS).....	81
ANEXO VIII DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	81



ANEXO IX	SIMULAÇÃO DO RESULTADO LÍQUIDO.....	82
ANEXO X	DISCRIMINAÇÃO DOS CUSTOS COM CONSUMOS E FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS.....	83
ANEXO XI	BALANÇO.....	84
ANEXO XII	FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE PESSOAL MÉDICO	85
ANEXO XIII	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE NO DOMÍNIO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	87
ANEXO XIV	PAGAMENTOS ANTERIORES AO CUMPRIMENTO DO OBJETO DOS CONTRATOS	90
ANEXO XV	QUADROS DE APOIO E MAPAS DE EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS	91

QUADROS

QUADRO 1 – INDICADORES E OBJETIVOS DA DIRETIVA ESTRATÉGICA 2018-2021.....	26
QUADRO 2 – QUADRO ORGÂNICO APROVADO VS. EFETIVOS EM 2019.....	27
QUADRO 3 – MÉDICOS HFAR.....	27
QUADRO 4 – AFETAÇÃO DE MÉDICOS MILITARES, ESPECIALISTAS, POR RAMO	29
QUADRO 5 – PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS.....	30
QUADRO 6 – PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS: VALOR/HORA HFAR VS VALOR/HORA MÉDICO MILITAR (CAPITÃO-DE-FRAGATA/TENENTE-CORONEL)	31
QUADRO 7 – COMPARAÇÃO COM HOSPITAIS DO SNS	34
QUADRO 8 – ATOS FATURADOS EM SOBREPOSIÇÃO – RELATÓRIO N.º 4/2019-2ºS	36
QUADRO 9 – ATOS FATURADOS EM SOBREPOSIÇÃO – 2015-2018.....	37
QUADRO 10 – ESTRUTURA DE FINANCIAMENTO DO HFAR.....	38
QUADRO 11 – FATURAÇÃO EMITIDA AO IASFA, POR DATA DO ATO - MILITARES EM EFETIVIDADE DE FUNÇÕES	41
QUADRO 12 – RESULTADOS – PRINCIPAIS AGREGADOS.....	45
QUADRO 13 – DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS – CUSTOS	45
QUADRO 14 – CMVMC – CONSUMO REAL VERSUS CONSUMO CONTABILIZADO	46
QUADRO 15 – ENCARGOS HFAR – UNAPCSM	47
QUADRO 16 – DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS – PROVEITOS.....	48
QUADRO 17 – BALANÇO	50
QUADRO 18 – DÍVIDAS DE TERCEIROS	51

TABELAS

TABELA 1 – COMPETÊNCIAS NÃO IMPLEMENTADAS.....	24
TABELA 2 – DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NO DIRETOR DO HFAR.....	54
TABELA 3 – NORMAS VIOLADAS	58

FIGURAS

FIGURA 1 – FATURAÇÃO A CLIENTES (2015-2018)	49
---	----

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

Auditor-Chefe

Pedro Fonseca

EQUIPA DE AUDITORIA

Cristina Jesus Costa

(Técnica Verificadora Superior)

Maria Conceição Silveiro

(Técnica Verificadora Superior)

**RELAÇÃO DE SIGLAS**

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistemas de Saúde, I.P.
ADSE	Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
ADM	Assistência na Doença aos Militares
CCP	Código dos Contratos Públicos
CEIP	Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva
CEM	Chefe do Estado-Maior
CEME	Chefe do Estado-Maior do Exército
CEMGFA	Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas
CFR	Capitão de Fragata
CMVMC	Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas
TCOR	Tenente Coronel
CRP	Constituição da República Portuguesa
DAF	Departamento de Administração e Finanças (do HFAR)
DGRDN	Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional
DGTC	Direção-Geral do Tribunal de Contas
DIRFIN	Direção de Finanças (do EMGFA)
DIRSAM	Direção de Saúde Militar (do EMGFA)
DL	Departamento de Logística (do HFAR)
DR	Diário da República
DRH	Departamento de Recursos Humanos (do HFAR)
EBITDA	Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization
EMGFA	Estado-Maior-General das Forças Armadas
ETC	Equivalente em Tempo Completo (mede o grau de envolvimento de um colaborador na atividade; no texto corresponde a 35 horas/semana)
FA	Forças Armadas
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
GNR	Guarda Nacional Republicana
GRE	Guias de Referência Externa
HFAR	Hospital das Forças Armadas
HFAR/PP	Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto
IASFA	Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.
IGDN	Inspeção-Geral da Defesa Nacional
INTOSAI	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
I.P.	Instituto Público
LEO	Lei de Enquadramento Orçamental
LOE	Lei do Orçamento do Estado
OE	Orçamento do Estado
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MDN	Ministro da Defesa Nacional
NPD	Número de Processo de Despesa (NPDs – Números de Processo de Despesa)
POCP	Plano Oficial de Contabilidade Pública
PSP	Polícia da Segurança Pública
QES	Quadros Especiais de Saúde
QOP	Quadro Orgânico de Pessoal
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
SIGDN	Sistema Integrado de Gestão da Defesa Nacional
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia
SNC-AP	Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSM	Sistema de Saúde Militar
SU	Serviço de Urgência
TC	Tribunal de Contas
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
TR	Termos de Responsabilidade
UC	Unidade de Conta
UCII	Unidade de Cuidados Intensivos Intermédios
UMT	Unidade Militar de Toxicologia
UNAPCSM	Unidade de Apoio ao Campus de Saúde Militar
UTITA	Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo

I. SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2019, realizou-se uma auditoria ao Hospital das Forças Armadas (HFAR), tendo por objeto a sua *performance*, a sustentabilidade das suas atividades, e o controlo interno, e abrangendo fundamentalmente os anos de 2015 a 2018.

1. CONCLUSÕES

Existem insuficiências nas práticas de gestão instituídas

A administração do HFAR não tem exercido todas as competências de gestão e de controlo interno legalmente exigidas.

(cf. ponto 7)

1. Várias competências associadas ao controlo interno dos processos, à salvaguarda dos ativos, ao controlo dos resultados da atividade e ao controlo económico-financeiro do HFAR nunca foram ou não estão a ser atualmente executadas. Também não têm vindo a ser desenvolvidas auditorias internas pelos serviços competentes do Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA) e do HFAR, ao contrário do previsto na legislação orgânica¹.
2. O HFAR não dispõe de instrumentos de planeamento estratégico, de planeamento e reporte anual da atividade e dos resultados da sua gestão, incluindo a vertente económico-financeira, ao contrário das boas práticas de gestão e do previsto na legislação orgânica².

Falta de articulação entre as unidades do Sistema de Saúde Militar

O quadro de pessoal das unidades orgânicas do EMGFA responsáveis pelo HFAR é muito deficitário, e existem debilidades na gestão dos recursos humanos militares a afetar à saúde militar.

(cf. ponto 8.1)

3. Em junho de 2019, o quadro de pessoal das unidades orgânicas do EMGFA responsáveis pelo HFAR encontrava-se preenchido em apenas 65%. O défice mais relevante era o relativo ao pessoal militar diretamente ao serviço do HFAR, preenchido com apenas 52% dos recursos previstos.
4. As estruturas do EMGFA responsáveis pela gestão do HFAR não dispõem dos poderes necessários à gestão dos militares a afetar ao hospital. Apesar de legalmente³ lhes estar atribuída essa competência, em coordenação com os Ramos das Forças Armadas, as decisões de recrutamento de pessoal para os Quadros Especiais de Saúde e de colocação deste pessoal no HFAR são tomadas exclusivamente pelos Ramos.

¹ A Direção de Saúde Militar e a Direção de Finanças (art.º 56.º, h) e art.º 66.º, a), respetivamente, do Decreto-Regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho), e a Auditoria Interna do HFAR (art.º 5.º, n.º 1, al. b), do Decreto-Regulamentar n.º 2/2015, conjugado com o art.º 6.º do Regulamento Interno do HFAR, Despacho n.º 12336/2016, de 29 de setembro, do Ministro da Defesa Nacional).

² Designadamente, art.ºs 4.º, n.º 1, als. a), b), e 9.º, n.º 2, als. a), b) e g) do Decreto-Regulamentar n.º 2/2015, de 20 de fevereiro, que se referem a planos e relatórios de atividades, indicadores de gestão hospitalar e documentos de prestação de contas do HFAR.

³ Designadamente, art.º 34.º, n.º 2, al. e), do Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro, desenvolvido pelo art.º 57.º do Decreto Regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho.

Para desempenhar a sua missão, o HFAR tem recorrido a prestadores de serviços. Nos últimos anos, 25% do total de médicos são prestadores de serviços.
(cf. ponto 8.2)

5. Constatou-se a existência de vários cargos para os quais o quadro orgânico de pessoal exige a origem militar (e não civil) do pessoal a colocar, sem que seja perceptível o benefício de tal exigência.
6. Para colmatar as lacunas do quadro orgânico de pessoal, o HFAR tem recorrido a prestadores de serviços, designadamente médicos. Em 2018 e 2019, os prestadores de serviços médicos constituem cerca de 25% do total de médicos a prestar serviço nos Polos de Lisboa e do Porto.
7. Tratando-se de necessidades permanentes do HFAR, o trabalho realizado pela maioria destes prestadores de serviços podia ser desempenhado por médicos militares ou civis com vínculo de emprego público, o que permitiria ganhos no compromisso com a instituição e reduzir os encargos suportados pelo HFAR.

O modelo de gestão do HFAR não contribui para a estabilização de processos de gestão

A rotatividade elevada na ocupação dos cargos de direção e chefia prejudica a retenção de conhecimento e a estabilização de processos.
(cf. ponto 9)

8. A limitação temporal das comissões de serviço e a necessidade de alternância entre os Ramos dão origem a uma rotatividade elevada na ocupação dos cargos de direção de topo e de chefia. Em 50% (10) dos cargos analisados, o tempo médio de ocupação foi inferior a 3 anos, sendo que, em 40% (8), onde se incluem os 4 cargos da Direção, foi inferior a 2 anos.
9. Esta situação implica a constante formação de novos recursos nas atividades a desempenhar no HFAR, com prejuízo para a retenção de conhecimento e a estabilização de processos, limitando a eficiência e eficácia das operações.
10. O acesso aos cargos de direção e chefia do HFAR não compreende qualquer requisito relacionado com formação específica em gestão em saúde e/ou experiência profissional adequada, estando ao invés primeiramente associado à hierarquia militar.

O investimento do HFAR na capacitação de recursos humanos corre o risco de não gerar retorno para o Hospital, considerando o reduzido tempo de permanência nos cargos.
(cf. ponto 9)

11. Em 2019, o Hospital das Forças Armadas investiu na capacitação dos seus recursos humanos a desempenhar cargos de direção ou chefia, suportando despesa para a frequência de cursos de gestão em saúde, no montante de € 34.877 (€ 42.178 c/ IVA)⁴. O retorno deste investimento é incerto, considerando o reduzido tempo médio de permanência nos cargos.

⁴ Estando ainda prevista a realização de despesa no montante de € 3.400 (montante cabimentado).

Subutilização da capacidade instalada

A capacidade instalada no HFAR pode ser rentabilizada pela colaboração com outras entidades, nomeadamente com o SNS.

(cf. ponto 10)

12. A capacidade instalada no internamento do HFAR, em número de médicos e de camas, não está a ser adequadamente rentabilizada, por comparação com os indicadores projetados e com os apurados em hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A reduzida procura dos serviços de urgência do HFAR, suscita questões sobre a adequação da sua manutenção, em especial no Polo do Porto.
13. A reduzida utilização da capacidade sobranete instalada no HFAR para, complementarmente ao cumprimento da sua missão no sistema de saúde militar, prestar cuidados de saúde a outros utentes, tem impactos nestes resultados. Para além de acordos pontuais, as colaborações de âmbito mais alargado com o SNS, que poderiam ter maior impacto no aproveitamento da capacidade instalada, ficaram aquém do esperado.
14. Por um lado, a participação do HFAR no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC), recebendo utentes de hospitais do SNS que se encontravam a aguardar cirurgia para além dos tempos máximos de resposta garantidos, não se veio a concretizar. A participação do HFAR, como hospital de destino, neste sistema, deve ter como principal objetivo rentabilizar a sua capacidade instalada em horário normal de funcionamento.
15. Por outro lado, a colaboração do HFAR na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica para o SNS (prevista em outubro de 2018), apenas teve início em agosto de 2019, em resultado de constrangimentos administrativos na articulação com o SNS. Esta colaboração permitiu a duplicação de exames de medicina nuclear, no período compreendido entre 1 de agosto e 15 de outubro, com uma receita prevista para o HFAR de cerca de € 162 mil por três meses de atividade.

Suprimento da falta de capacidade técnica

O HFAR presta cuidados de saúde em complementaridade com outras entidades, com risco de sobrefaturação à Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas.

(cf. ponto 11)

16. O HFAR não consegue assegurar internamente a prestação da totalidade dos cuidados necessários aos seus utentes, recorrendo, em regime de complementaridade, a unidades de saúde externas dos setores privado e social.
17. Entre 2016 e 2019, o HFAR recorreu a 60 dessas entidades, das quais 31 também têm convenção com o Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. (IASFA), entidade gestora da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM). No âmbito das convenções, estas entidades prestam serviços de saúde aos beneficiários da ADM, subsistema de saúde que os militares financiam, através de verbas descontadas da sua remuneração.

18. Nem o IASFA nem o HFAR instituíram procedimentos para eliminar o risco de sobrefaturação dos atos àquele Instituto, nomeadamente pela existência de prestações de cuidados de saúde concomitantes no HFAR e nas entidades convencionadas da ADM. A faturação por uma só entidade afastaria o risco de o IASFA ser duplamente onerado pela prática dos mesmos atos.
19. Alargando os testes realizados em auditoria anterior⁵ verifica-se que o HFAR faturou ao IASFA 98 episódios de internamento, no montante de € 335,4 mil, no decurso dos quais, relativamente aos mesmos utentes e em períodos parcialmente coincidentes, outras entidades faturaram ao IASFA € 159,8 mil.
20. As transferências de doentes para as unidades do SNS não seguem canais predefinidos, o que condiciona a referenciação pelo HFAR, quando necessária.

Não estão instituídos procedimentos formais de referenciação de doentes do HFAR para o SNS.

(cf. ponto 11)

O financiamento do HFAR

O HFAR tem sido financiado maioritariamente por receitas próprias que, desde 2015, têm registado uma tendência crescente, substituindo as receitas gerais.

(cf. Ponto 12)

21. O diploma de criação do HFAR determinou que o seu financiamento se operava com dotações do Orçamento do Estado, e com receitas próprias provenientes dos serviços prestados a terceiros.
22. A maior componente do financiamento do HFAR têm sido as receitas próprias, que representaram 55%, 64% e 60%, nos anos de 2016, 2017 e 2018, respetivamente. O aumento ocorreu na sequência da alteração, em agosto de 2015, do modelo de financiamento dos cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar, operada pelo Despacho n.º 511/2015 do Ministro da Defesa Nacional, do XIX Governo Constitucional.
23. Essa alteração provocou um aumento da faturação do Hospital das Forças Armadas respeitante à ADM, de cerca de 219% em 2015, passando de cerca de € 3,4 milhões, em 2014, para € 10,8 milhões em 2015, montante que se manteve mais ou menos estável entre 2016 e 2018.

⁵ Relatório n.º 4/2019 – 2.ª Secção: “Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.”.

Os militares continuam a ser onerados pelos cuidados de saúde necessários a garantir a sua prontidão, embora parte dos encargos tenham passado, em 2019, a ser financiados pelo Estado.

(cf. Ponto 12.1)

Existem cuidados de saúde diretamente exigidos pela atividade operacional que continuam a ser financiados pela ADM.

(cf. Ponto 12.1)

24. A ADM é, desde 2014, maioritariamente financiada pelos descontos dos militares. O financiamento por transferências do Orçamento do Estado tem-se destinado à cobertura de despesas com cidadãos Deficientes das Forças Armadas⁶.
25. Reconhecendo, na sequência de ações realizadas pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional e pelo Tribunal de Contas⁷, que “(...) as mudanças introduzidas no financiamento do SSM (...) pelo Despacho no 511/2015 (...) vieram consubstanciar um peso expressivo da ADM no financiamento do SSM (...)”, o Ministro da Defesa Nacional aprovou o Despacho n.º 1702/2019, de 24 de janeiro, revogando o Despacho n.º 511/2015, de 19 de janeiro, desonerando a entidade gestora da ADM dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde a militares na efetividade de serviço, desde que prestados nas entidades do Sistema de Saúde Militar (SSM).
26. Este Despacho, cuja vigência está prevista como “*limitada no tempo, até que seja aprovada uma reforma mais estrutural da ADM e do SSM*”, não responde completamente ao problema identificado pelo Tribunal⁸, uma vez que mantém a responsabilidade da ADM quando os militares em efetividade de funções recorram a entidades fora do SSM.
27. É prática dos militares realizarem exames de rotina em entidades privadas com acordo com a ADM, por questões de proximidade geográfica e/ou por falta de capacidade técnica do HFAR. Também as despesas decorrentes de acidentes em serviço, doenças profissionais e da assistência na doença aos militares colocados no estrangeiro e aos respetivos familiares, são suportadas pela ADM.
28. Entre os anos de 2015 e 2018, a ADM suportou, em média por ano, cerca de € 6 milhões com cuidados de saúde prestados por entidades não pertencentes ao SSM a militares em efetividade de funções. Cerca de 80% dessa faturação respeita a cuidados prestados por entidades convencionadas.

⁶ Vd. Relatório n.º 4/2019 – 2ª Secção: “Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.”.

⁷ No Relatório da auditoria realizada ao HFAR (Auditoria/46/2017) relativo ao processo de faturação (IGDN) e no relato da Auditoria de Resultados ao IASFA (TC).

⁸ Vd. Relatório n.º 4/2019 – 2ª Secção: “Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.”.



O HFAR regularizou a faturação indevida identificada no Relatório n.º 4/2019 – 2ª Secção do Tribunal de Contas, no entanto continuam a identificar-se irregularidades na faturação
(cf. Ponto 12.2)

29. Em cumprimento da recomendação do Tribunal de Contas no Relatório n.º 4/2019 – 2ª Secção, o HFAR procedeu à emissão de notas de crédito relativas à faturação indevida, encontrando-se ainda em curso a regularização de faturação no montante de cerca de € 44 mil.
30. No âmbito da presente auditoria foi efetuado novo teste ao universo de atos realizados entre 2015 e 2019, tendo sido detetada faturação indevida no montante de cerca de € 1,7 milhões. Apesar deste montante incluir atos que já poderão estar regularizados⁹, as situações evidenciadas, assim como o surgimento de uma nova tipologia de erro na faturação, evidencia falhas na parametrização do sistema de faturação e no controlo da correção dessa faturação.

A informação económico-financeira disponível sobre o HFAR não reflete os seus resultados nem a sua posição financeira

Não têm sido produzidas demonstrações financeiras periódicas para apoio à gestão do HFAR.
(cf. ponto 13)

31. A Direção de Finanças, enquanto órgão de apoio geral ao CEMGFA, com a missão de assegurar a administração dos recursos financeiros postos à disposição do EMGFA, não providenciou pela disponibilização de demonstrações financeiras fiáveis.
32. O Serviço Financeiro do Departamento de Administração e Finanças do HFAR não executou todas as competências que lhe foram atribuídas, designadamente, a elaboração periódica das prestações de contas, bem como os relatórios relativos à gestão administrativo-financeira, para apoio à gestão, resumindo a sua atuação às tarefas relativas à mera execução orçamental (cabimentos, compromissos, verificação de faturas para pagamento e arrecadação de receitas).

O HFAR não dispõe de contabilidade organizada que permita traduzir de forma verdadeira e apropriada o resultado das suas operações e a sua situação financeira e patrimonial.
(cf. ponto 13.4)

33. As demonstrações financeiras extraídas dos sistemas de informação contabilística apresentam várias deficiências, destacando-se a preterição de princípios contabilísticos como os da especialização e da materialidade, com a omissão de informação relevante, e a falta de coerência das contas utilizadas na contabilização dos custos.
34. Não são elaboradas notas às demonstrações financeiras do HFAR e as notas às demonstrações financeiras do EMGFA não contemplam informação narrativa e descritiva suficiente para a compreensão das mesmas. A relevância deste documento é ainda maior dada a elevada rotatividade da ocupação dos cargos e as deficiências existentes na transmissão dos processos.

⁹ As bases de dados utilizadas incluem atos faturados nos anos de 2015 a 2017 que já constavam da análise da anterior auditoria.

Os custos registados contabilisticamente pelo HFAR estão subavaliados, não refletindo a totalidade dos encargos subjacentes à sua atividade.

(cf. ponto 13.2.1)

35. A estrutura de custos do HFAR, não reflete:
- os encargos suportados pela Unidade de Apoio ao Campus de Saúde Militar, imputáveis ao HFAR (alimentação, instalações, lavandaria e limpeza das partes comuns, totalizando mais de € 1 milhão, em 2017 e em 2018);
 - os encargos com o pessoal do quadro, militares cedidos pelos Ramos das Forças Armadas e civis, que exerce funções no HFAR (cerca de € 17 milhões, em 2017 e em 2018);
 - as amortizações do exercício respeitantes ao imobilizado proveniente dos quatro Hospitais Militares extintos (apenas são feitas amortizações sobre equipamentos adquiridos pelo HFAR após a sua criação; o montante da subavaliação não se encontra apurado).
 - os consumos efetivos de medicamentos e material de consumo clínico, uma vez que os registos refletem o montante total adquirido, e não o seu consumo efetivo (encontrando-se sobreavaliados, em € 2,5, 1,5 e 0,7 milhões em 2016, 2017 e 2018, respetivamente).

36. Acresce que (i) existem erros na imputação de custos entre rubricas da Demonstração de Resultados, nomeadamente entre as contas 61 e 62, e que (ii) a maioria dos custos não se encontram suficientemente especificados, estando registados em duas contas residuais.

Os proveitos são constituídos por Prestações de Serviços e Transferências Correntes Obtidas.

(cf. ponto 13.2.2)

37. Com a alteração do modelo de financiamento dos cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar operada em agosto de 2015, as prestações de serviços têm vindo a aumentar, atingindo, em 2018, 69% do total dos proveitos (as Transferências Correntes Obtidas atingiram 29%).

Os ativos registados contabilisticamente pelo HFAR não traduzem adequadamente a sua situação financeira e patrimonial, destacando-se a subvalorização do Imobilizado.

(cf. ponto 13.3.1)

38. O ativo do HFAR é constituído essencialmente pelo imobilizado e pelas dívidas de terceiros e tem vindo a aumentar desde 2015, (de € 11 milhões em 2015 para € 41 milhões em 2018), com o crescimento da dívida do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P..

39. O montante dos bens do imobilizado refletidos no balanço do HFAR encontra-se subavaliado uma vez que não estão registados os terrenos, os edifícios, e os equipamentos que eram pertença dos quatro Hospitais Militares extintos, pelo Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto, fundidos no HFAR-Polo de Lisboa (encontra-se em curso o processo de transição dos mesmos).



40. A inexistência de um cadastro completo dos bens de imobilizado e a ausência de verificações físicas dos bens, para além de não disponibilizar aos *stakeholders* informação fiável sobre os ativos do HFAR, põe em causa a salvaguarda dos mesmos.

As dívidas a terceiros registadas contabilisticamente pelo HFAR encontram-se subvalorizadas.

(cf. ponto 13.3)

41. O montante da dívida a terceiros refletido nas contas do HFAR não representa com rigor as suas responsabilidades perante terceiros, porquanto a faturação apenas é contabilizada no momento do pagamento, numa ótica de caixa, com prejuízo para a transparência e integridade das contas apresentadas.

42. Os procedimentos adotados afetam também a conta de gerência apresentada ao Tribunal pelo EMGFA, tendo em conta que a mesma inclui a informação contabilística do HFAR, e que os procedimentos são sustentados internamente em comunicações de serviço emitidas pela DIRFIN do EMGFA.

Os processos de aquisição de serviços apresentam irregularidades

Os processos de aquisição de serviços apresentam indícios da prática de infrações financeiras.

(cf. Pontos 14, 14.1, 14.2, 14.3 e 14.4)

43. Em 2018 e 2019, os processos de aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico e de serviços de Tecnologias de Informação e Comunicação, descritos no ponto 14, apresentam diversas irregularidades:

- Preterição de normas relativas à formação e execução dos contratos públicos;
- Preterição de normas relativas ao controlo orçamental da despesa;
- Preterição de normas sobre competências para realização da despesa;
- Preterição de normas sobre a sujeição de atos e contratos ao controlo prévio do Tribunal de Contas.

44. A preterição destas normas é suscetível de configurar a prática de infrações financeiras sancionatórias tipificadas no art.º 65.º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

45. Os eventuais responsáveis são sancionáveis, individualmente e por cada uma das infrações indiciadas, com multa nos termos do art.º 65.º, n.ºs 2 a 8, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, que tem como limite mínimo o montante correspondente a 25 UC (€ 2.550,00) e máximo o correspondente a 180 UC (€ 18.360,00). A eventual responsabilização efetiva-se através de processo de julgamento de responsabilidades financeiras, cfr. art.ºs 58.º, n.º 3, 79.º, n.º 2, e 89.º, n.º 1, al. a), da mesma Lei.

Existem falhas no planeamento das necessidades e no controlo do cumprimento pontual dos contratos celebrados.

(cf. pontos 14, 14.1, 14.2, 14.3, 14.4)

46. As irregularidades identificadas denotam ainda falhas ao nível do planeamento atempado das necessidades e do controlo do cumprimento pontual dos contratos celebrados, designadamente, nos contratos de aquisição de serviços no domínio das Tecnologias de Informação e Comunicação, pela inexistência do registo de horas do serviço prestado.
47. No mesmo domínio, a análise das propostas apresentadas, a convite do HFAR, revelou indícios de concertação entre as empresas concorrentes, tendo-se constatado a continuidade dos mesmos técnicos/trabalhadores a prestar serviços no HFAR, a coberto de empresas com denominações distintas.
48. Observou-se, também, nos processos de aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico, a incapacidade do HFAR e da Direção de Finanças assegurarem a execução das responsabilidades que lhes estavam cometidas em matéria de realização de despesas públicas.

2. RECOMENDAÇÕES

Atentas as observações e conclusões do relato de auditoria, formulam-se as seguintes recomendações.

Ao Ministro da Defesa Nacional

1. Promover a conclusão da reforma do Sistema de Saúde Militar, iniciada em 2014, propugnando por uma efetiva integração e complementaridade entre os diversos níveis de prestação de cuidados de saúde e clarificando o posicionamento estratégico do Hospital no Sistema de Saúde Militar e no sistema de saúde português.
2. Promover a revisão do processo de recrutamento e gestão de pessoal dos Quadros Especiais de Saúde das Forças Armadas, ponderando, entre outras soluções, a implementação de um modelo centralizado de gestão desses recursos ou a eventual constituição de um Ramo próprio no âmbito das Forças Armadas.
3. Promover uma alteração do modelo de financiamento dos cuidados de saúde prestados aos militares no ativo e na reserva em efetividade de funções que garanta o financiamento pelo Orçamento do Estado de todos os cuidados de saúde que lhe são prestados¹⁰, independentemente do local de prestação¹¹.
4. Ponderar a atribuição de autonomia administrativa ao HFAR, por forma a aumentar a responsabilização dos seus dirigentes pelos respetivos atos de gestão e pelos resultados efetivos alcançados.
5. Promover a alteração ao modelo de governação e de gestão de recursos humanos do Hospital das Forças Armadas de modo:
 - 5.1. a diminuir a alternância na ocupação dos cargos e postos de trabalho, ponderando ainda a sua ocupação por pessoal civil;
 - 5.2. a priorizar as competências técnicas na seleção dos recursos que devam exercer funções no Hospital.

Ao Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas

6. Determinar o recurso à contabilidade organizada individual do HFAR, de modo a garantir a produção de Demonstrações Financeiras que sejam fiáveis para efeitos de prestação de contas e para a gestão corrente e estratégica do Hospital.
7. Determinar a elaboração de instrumentos previsionais de gestão do HFAR (planeamento estratégico/plurianual e operacional/anual) e de reporte anual da atividade, incluindo indicadores financeiros, de produção, capacidade, produtividade e qualidade.
8. Diligenciar junto do HFAR e das instituições do Serviço Nacional de Saúde pela participação do HFAR no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC), na plataforma de horário normal de funcionamento, tendo em vista um maior aproveitamento da sua capacidade instalada.

¹⁰ Com exceção de cuidados de saúde que não são financiados por sistemas públicos de saúde, como por exemplo os cuidados considerados de estética.

¹¹ Cfr. recomendações n.º 1, al. c), e n.º 2 efetuadas no Relatório de Auditoria n.º 4/2019 – 2.ª Secção.

9. Ordenar a implementação no HFAR de mecanismos de controlo da faturação das atividades, com vista a garantir a sua correção, designadamente:
 - 9.1. Pela parametrização das tabelas de faturação, incluindo das regras que estabelecem a impossibilidade de determinados atos serem faturados com outros atos;
 - 9.2. Pela realização de auditorias periódicas à faturação, confrontando-a com os registos clínicos e com as regras de faturação.
10. Ordenar a implementação de procedimentos que garantam que a transferência de utentes do HFAR para outras unidades hospitalares, seja acompanhada da emissão de termos de responsabilidade que sustentem o pagamento, pelo HFAR, dos cuidados de saúde prestados, eliminando os riscos de eventual dupla faturação ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P..
11. Ordenar a comunicação regular dos termos de responsabilidade emitidos pelo HFAR, relativos a utentes beneficiários da ADM, ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P..
12. Ordenar a formalização de acordos ou contratos pelo HFAR nos casos em que este recorra à referenciação para outros prestadores de cuidados de saúde do setor social ou privado, bem como a sua comunicação ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.
13. Providenciar pela implementação de mecanismos de controlo interno e operacional dos procedimentos administrativos do HFAR em matéria de aquisição de bens e serviços e de controlo orçamental da despesa, incluindo a realização de auditorias periódicas, por forma a diminuir o risco de ocorrência de irregularidades.
14. Diligenciar pelo registo do Polo do Porto do HFAR na Entidade Reguladora da Saúde.

II. INTRODUÇÃO

3. ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA

Em cumprimento do Programa de Fiscalização para 2019 da 2.^a Secção do Tribunal de Contas¹², realizou-se uma auditoria integrada ao Hospital das Forças Armadas (HFAR), tendo por objetivos avaliar o desempenho do Hospital, o sistema de controlo interno implementado e os procedimentos de contratação de prestação de serviços instituídos.

O âmbito temporal da auditoria foram os anos de 2015 a 2018, sem prejuízo de, nas situações consideradas pertinentes, se alargar o âmbito temporal a anos anteriores e/ou posterior, numa perspetiva de análise integral dos processos e medidas de gestão objeto de apreciação.

4. METODOLOGIA

A metodologia de trabalho definida para a presente auditoria baseou-se nos *Standards* e nas *Guidelines* da INTOSAI¹³, acolhidos pelo Tribunal de Contas nos manuais de auditoria: *Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais* e *Manual de Auditoria de Resultados*.

O planeamento desenvolveu-se através da identificação de riscos de gestão no HFAR, classificados em termos de impacto potencial e probabilidade de ocorrência, que sustentaram a definição dos procedimentos de auditoria a desenvolver. Constituíram fontes de informação os factos apurados na auditoria desenvolvida pelo Tribunal ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. (IASFA)¹⁴, o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA) e o relatório da auditoria da Inspeção-Geral da Defesa Nacional (IGDN) relativa ao Processo de Faturação, Pagamento e Controlo das Despesas no âmbito do Sistema de Saúde Militar (SSM).

Na fase de execução foram desenvolvidos procedimentos de recolha de informação através de entrevistas, pedidos formais, e testes de auditoria, incluindo uma análise à faturação a partir de uma base de dados. Os procedimentos foram executados junto do EMGFA, do HFAR, da IGDN e do IASFA.

5. CONDICIONANTES

Não obstante o esforço e a colaboração dos interlocutores do HFAR e do EMGFA no decurso da auditoria, verificaram-se as seguintes condicionantes:

- A inexistência de planos e relatórios de atividade e de documentos de prestação de contas do HFAR, apesar de previstos em legislação orgânica, obrigou à recolha de informação extra-contabilística junto dos serviços do HFAR e da Direção de Finanças (DIRFIN);
- Inconsistências identificadas na informação disponibilizada impossibilitaram ou limitaram o âmbito de algumas das análises inicialmente previstas, e originaram pedidos de esclarecimentos recorrentes;
- Existiram dificuldades na obtenção de esclarecimentos junto dos interlocutores sobre temas concretos, em resultado da elevada rotatividade dos recursos humanos e à deficiente transmissão de processos e conhecimentos, bem como da inexistência de informação narrativa e descritiva de suporte às demonstrações financeiras, que permitisse a identificação das operações ou acontecimentos que deram origem a montantes aí refletidos.

Salienta-se ainda a colaboração do IASFA e da IGDN.

¹² Aprovado em sessão do Plenário da 2.^a Secção, através da Resolução n.º 9/2018 - 2.^a Secção, de 6 de dezembro.

¹³ Sendo de destacar as ISSAI 300-*Fundamental Principles of Performance Auditing*, 3000-*Standards for Performance Auditing*.ISSAI, 400-*Fundamental Principles of Compliance Auditing* e 4000- *Compliance Audit Guidelines – General Introduction*.

¹⁴ Relatório n.º 4/2019 – 2.^a Secção.

6. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

No exercício do princípio do contraditório, ao abrigo e para os efeitos previstos art.ºs 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:

1. Ministro das Finanças;
2. Ministro da Defesa Nacional;
3. Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas;
4. Diretor do Hospital das Forças Armadas;
5. Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.;
6. Responsáveis individuais identificados nos mapas do Anexo XV do Relatório de auditoria.

Com exceção do Ministro das Finanças, do Diretor do HFAR atualmente em funções e do Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P., todas as restantes entidades e responsáveis se pronunciaram sobre o teor do relato de auditoria.

As entidades pronunciaram-se essencialmente sobre as conclusões e sobre as recomendações que lhes foram dirigidas, sendo que os responsáveis individuais se pronunciaram sobre os factos que lhe são imputados a título de eventual responsabilização financeira.

Tanto as alegações como os esclarecimentos posteriormente prestados foram analisados, ponderados e tidos em consideração pelo Tribunal na redação final deste Relatório, constando na íntegra do Volume II do presente Relatório e, em síntese, nos pontos do Relatório a que respeitam. No geral, as alegações não alteraram as conclusões nem as recomendações constantes do relato, com exceção da análise de algumas das situações geradoras de responsabilidades financeiras, que foram revistas no seguimento das alegações apresentadas pelos responsáveis individuais.

Pelo seu caráter de âmbito geral, sintetizam-se de seguida algumas alegações.

O Ministro da Defesa Nacional, refere que acompanha as Recomendações que lhe foram dirigidas no relatório, como resulta dos Despachos n.º 68 e 69/MDN/2019, de 16 de dezembro, onde foram definidas orientações sobre a continuação da reforma do SSM, sobre o regime jurídico dos Quadros Especiais de Saúde, sobre o regime jurídico da responsabilidade pelos encargos decorrentes dos cuidados de saúde prestados aos militares e militarizados das Forças Armadas e sobre a revisão do regime jurídico da ADM.

Neste âmbito o Ministro da Defesa Nacional determina no Despacho n.º 68/MDN/2019, remetido no âmbito do contraditório, que "(...) deverá ser constituída uma equipa de gestão transformacional da mudança, a ser proposta pelo CEMGFA, a qual deve obrigatoriamente incluir um civil especializado em gestão hospitalar. Deve o CEMGFA, no prazo de 30 dias, propor despacho com a constituição dessa equipa, respetivas missões e cronograma de atuação."

O CEMGFA refere que "Em termos genéricos, concorda-se com o teor de todas as recomendações, aproveitando-se o ensejo para colmatar, mediante despacho ou diretiva a emanar, as situações e deficiências reportadas dentro da esfera de competências que se encontram cometidas ao CEMGFA."

III. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA

7. NÃO IMPLEMENTAÇÃO DA LEGISLAÇÃO ORGÂNICA DO HFAR

O HFAR é um estabelecimento hospitalar militar, constituído por dois polos: Lisboa e Porto¹⁵, que se constitui como elemento de retaguarda¹⁶ do Sistema de Saúde Militar (SSM) em apoio da saúde operacional¹⁷.

Sendo um estabelecimento do EMGFA, o HFAR não dispõe de autonomia administrativa, funcionando na direta dependência do Chefe de Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA).

A estrutura hierárquico-funcional prevista nos diplomas orgânicos relevantes¹⁸ é complexa e não se encontra totalmente implementada:

- existem múltiplos níveis de direção hierárquica e/ou funcional, tanto no próprio hospital¹⁹ como na sua articulação com estruturas do EMGFA²⁰.
- as unidades orgânicas têm competências muito discriminadas²¹, que em várias situações parecem sobrepor-se ou ser redundantes²², não contribuindo para a clareza das funções e responsabilidades;
- existem competências de unidades orgânicas do EMGFA e do HFAR que nunca foram ou não estão atualmente implementadas, relacionadas com o controlo interno dos processos administrativos, a salvaguarda dos ativos, o controlo dos resultados da atividade de prestação de cuidados de saúde do HFAR e com o controlo económico-financeiro (Tabela 1).

¹⁵ Existem outros estabelecimentos de saúde, antes integrados nos ramos das Forças Armadas, que funcionam próximo de instalações do HFAR, na dependência hierárquica ou funcional do Diretor do HFAR. Estão na dependência hierárquica, o Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva (CEIP), a Unidade Militar de Toxicologia (UMT) e a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo (UTITA). Estão na dependência funcional, o Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica da Marinha e o Centro de Medicina Aeronáutica da Força Aérea.

¹⁶ Os cuidados de saúde de proximidade são assegurados pelas Direções de Saúde de cada um dos Ramos das Forças Armadas.

¹⁷ O HFAR foi criado pelo DL n.º 84/2014, de 27 de maio, tendo sido o resultado de uma primeira fusão dos hospitais militares da região de Lisboa, operada pelo DL n.º 187/2012, de 16 de agosto, que criou o HFAR Polo de Lisboa sob a dependência direta do Ministério da Defesa Nacional, e de uma segunda fusão, realizada pelo DL n.º 84/2014, entre o HFAR Polo de Lisboa e o Hospital Militar Regional n.º 1, do Porto, que passou a ser o Polo do Porto do HFAR.

¹⁸ Quanto ao EMGFA, o DL n.º 184/2014, de 29 de dezembro, e o DR n.º 13/2015, de 31 de julho. Quanto ao HFAR, o DL n.º 84/2014, de 27 de maio, o DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro, e o Regulamento Interno homologado pelo Despacho n.º 12333/2016, do Ministro da Defesa Nacional, de 29 de setembro, publicado no DR, 2.ª S, n.º 197, de 13 de outubro.

¹⁹ Para além de um Diretor, um Diretor-Clínico e um Enfermeiro Coordenador, cada um dos Polos do HFAR tem ainda um Subdiretor, um Diretor-Clínico Adjunto e um Enfermeiro Coordenador Adjunto, sendo que estes dois últimos exercem estas funções em acumulação com as funções de médico ou enfermeiro nos Polos. Todos estes níveis de chefia têm competências próprias, e, ou competências delegadas. O Diretor Clínico é ainda apoiado por Comissões Técnicas Hospitalares (Ética para a Saúde; Qualidade e Segurança do Doente; Controlo da Infecção Hospitalar; Farmácia e Terapêutica; Normalização de Consumos; e Coordenação Oncológica).

²⁰ Para além da dependência direta do CEMGFA, o HFAR encontra-se, organicamente, sob a dependência funcional da Direção de Saúde Militar (DIRSAM) e sob a autoridade técnica e funcional da Direção Financeira (DIRFIN), ambas do EMGFA. À DIRSAM compete o apoio à decisão do CEMGFA, no âmbito da saúde militar, e a direção e execução da assistência hospitalar prestada pelos órgãos de saúde militar. À DIRFIN compete a administração dos recursos financeiros do EMGFA.

²¹ A título de exemplo as competências da Direção de Saúde Militar, repartidas pelas suas três repartições, ascendem a 60 (cfr. art.os 56.º a 58.º do DR n.º 13/2015, de 31 de julho).

²² Como por exemplo as competências da Estrutura de Apoio à Direção do HFAR (art.os 10.º a 20.º do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro) e as competências do Serviço de Suporte de cada um dos polos de Lisboa e Porto do HFAR (art.os 40.º a 47.º do Regulamento Interno do HFAR).

Tabela 1 – Competências não implementadas

Área	Unidade orgânica	Competência
Controlo Interno	HFAR – Gabinete de Apoio ao Diretor (art.º 5.º do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro)	- Auditoria Interna (em implementação no ano de 2019) ²³ - Assessoria Jurídica ²⁴ - Secretariado – gestão documental do HFAR ²⁵
Controlo dos resultados da atividade	HFAR – Diretor; Estrutura Executiva de Apoio à Direção - Departamento de Administração Financeira – Gabinete de Análise prospetiva e controlo da gestão (art.ºs 4.º, 6.º, 9.º do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro, e 13.º do Regulamento Interno do HFAR.)	- Elaboração de planos e relatórios de atividades do HFAR - Implementação do processo de contratualização interna da atividade assistencial - Monitorização dos resultados operacionais dos Polos do HFAR - Elaboração de relatórios técnicos com base em indicadores de gestão - Prospeção de linhas de tendência de resultados, propondo medidas corretivas
Gestão económico-financeira	HFAR- Estrutura Executiva de Apoio à Direção - Departamento de Administração Financeira – Serviço Financeiro (art.º 9.º do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro, e 18.º do Regulamento Interno do HFAR)	- Elaboração de informação económica e financeira, designadamente documentos de prestação de contas e relatórios relativos à gestão administrativo-financeira
Salvaguarda de ativos	HFAR - Estrutura Executiva de Apoio à Direção - Departamento de Logística – Serviço de Aprovisionamento (art.º 11.º do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro, e 18.º do Regulamento Interno do HFAR)	- Inventariação do imobilizado respeitante a equipamentos gerais e respetiva atualização ²⁶
Controlo dos resultados da atividade	DIRSAM - Repartição de Estudos, Planeamento e Qualidade (art.º 55.º do DR n.º 13/2015, de 31 de julho)	- Propor e executar as auditorias no âmbito da saúde militar e efetuar o acompanhamento das ações corretivas nelas propostas - Difusão de normas e orientações técnicas de apoio à atividade de auditoria e qualidade
Gestão económico-financeira	DIRSAM - Repartição de Logística (art.º 55.º do DR n.º 13/2015, de 31 de julho)	- Acompanhar a situação financeira do HFAR - Emitir parecer sobre a afetação de recursos financeiros ao HFAR - Propor a realização de auditorias administrativas
Controlo Interno	DIRFIN - Serviço de Auditoria Financeira e Patrimonial (art.º 66.º do DR n.º 13/2015, de 31 de julho)	- Realizar auditorias no âmbito da administração financeira do EMGFA

A existência de competências que nunca foram ou não estão atualmente implementadas é o resultado:

- de um quadro orgânico subpreenchido, maioritariamente composto por militares e, por isso, muito dependente dos Ramos das Forças Armadas no que respeita à sua colocação (cf. ponto 8);
- da rotatividade entre funções desempenhadas no HFAR e funções desempenhadas nos Ramos, não só dos dirigentes de topo, mas também, dos dirigentes intermédios e até dos restantes profissionais, considerando as suas obrigações enquanto militares (cf. ponto 9);

²³ Existe evidência do funcionamento da auditoria interna do HFAR entre os anos de 2014 e 2017. Esta deixou de funcionar durante os anos de 2018 e 2019, por falta de pessoal. Foi reativada em março de 2019, com a nomeação de dois militares, um médico e um enfermeiro em acumulação com estas funções. A proposta de plano anual de auditoria e inspeção, de 29 de abril de 2019 não foi implementada, considerando a necessidade de formação em auditoria dos militares nomeados.

²⁴ A assessoria jurídica, antes realizada em acumulação de funções pelo Chefe do Departamento de Recursos Humanos, deixou de existir em abril de 2019, com o regresso deste elemento ao respetivo Ramo.

²⁵ Existindo uma secretaria no HFAR, a mesma não tem uma direção. Esta situação tem efeitos sobre o controlo do fluxo documental de toda a correspondência do HFAR. Constatou-se designadamente em faturas analisadas a inexistência de evidência de registo da sua entrada, prejudicando o conhecimento e a contabilização das faturas em receção e conferência, que apenas são registadas no momento em que chegam para pagamento.

²⁶ Quanto aos equipamentos médico-cirúrgicos o controlo é feito com base no sistema de gestão hospitalar.

- da inexistência de qualquer requisito relacionado com formação específica em gestão em saúde e/ou experiência profissional adequada para o acesso aos cargos de direção (cf. ponto 9); e
- da desarticulação entre as unidades do Sistema de Saúde Militar (cf. ponto 8).

Entre as competências não implementadas, é de salientar a inexistência, ao nível do HFAR, de instrumentos de planeamento estratégico, de planeamento e reporte anual da atividade e dos resultados da gestão, não só, mas também na vertente económico-financeira²⁷, bem como a ausência de um processo de contratualização interna com os serviços, ao contrário das boas práticas de gestão e do previsto na legislação orgânica²⁸.

Em sede de contraditório o CEMGFA, refere que “o HFAR, durante o ano de 2019, elaborou, pela primeira vez, vários instrumentos de planeamento estratégico, de planeamento e reporte anual da atividade, nomeadamente:

- Diretiva própria, datada de 29NOV19, para o planeamento, gestão, controlo e monitorização do cumprimento das várias iniciativas estratégicas para o triénio 2019-2022; (...)
- Plano de aquisições de material informático (PAMI) 2020;
- Plano de investimento (PI) para o triénio 2018/2020; e
- Plano de atividades para 2020.”

Não se encontram implementados processos e mecanismos de recolha e análise sistemática de indicadores de atividade, produtividade e qualidade da atividade hospitalar, incluindo indicadores de acesso, ao nível dos órgãos de direção do HFAR e da estrutura executiva de apoio à direção²⁹. A única evidência recolhida de tratamento e discussão destes indicadores resulta de reuniões promovidas pelos Diretores Clínicos do HFAR com os diversos departamentos clínicos.

Sem prejuízo do registo do Polo de Lisboa do HFAR na Entidade Reguladora da Saúde, da criação de Comissão de Qualidade e de existirem serviços clínicos do HFAR acreditados quanto à qualidade da sua organização e dos seus processos, o HFAR não dispõe de um Sistema de Gestão da Qualidade que obrigue à implementação e ao controlo de procedimentos e processos.

Os únicos indicadores para os quais existem metas definidas são os previstos na Diretiva Estratégica do EMGFA 2018-2021, um instrumento de planeamento plurianual que acompanha o mandato do atual CEMGFA e que integra um objetivo diretamente relacionado com a Direção de Saúde Militar e o HFAR – “Melhorar o Sistema de Saúde Militar”. Verificou-se, no entanto, que estes indicadores não se encontram a ser acompanhados de forma sistemática e integrada³⁰. A recolha efetuada no decurso dos trabalhos da auditoria, efetuada de fontes avulsas (Quadro 1), permite concluir que, com exceção do indicador demora média, todos os resultados se encontram aquém das metas definidas na Diretiva Estratégica.

²⁷ Estes instrumentos apenas existem ao nível do EMGFA, no qual o HFAR se integra. Existem ainda, relativamente a 2018 (relatórios de atividades) e 2019 (planos de atividades), alguns documentos parcelares, de unidades orgânicas do HFAR.

²⁸ Art.º 4.º, n.º 1, als. a), b) e c), art.º 6.º, n.º 1, als e) e g), art.º 9.º, n.º 2, al. a) e g), do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro, e art.º 12.º, b) e f), e art.º 13.º do Regulamento Interno do HFAR.

²⁹ V.g. listas e tempos médios de espera para consulta ou cirurgia, taxa de reinternamentos, incidência de quedas, infeções e úlceras de pressão, taxa de mortalidade, etc. Especificamente sobre a solicitação efetuada no âmbito da auditoria sobre o número de utentes em espera e medianas dos tempos de espera para consultas, cirurgias e outros atos, foi respondido, por email de 11 de setembro de 2019 que “Não é possível extrair a informação solicitada uma vez que os processos internos existentes não estão uniformizados nesse sentido. Os pedidos de consulta não estão inseridos no sistema o que impossibilita a extração de listas de espera de consulta, cirurgia e MCDT.”

³⁰ Sem prejuízo do acompanhamento que tem sido feito de outras ações direcionadas ao HFAR, constantes da Diretiva.



Quadro 1 – Indicadores e objetivos da Diretiva Estratégica 2018-2021

Indicador	Dt prevista	Polo Lisboa				Polo do Porto			
		2017	2018	Var.% 18/17	2019 (out)*	2017	2018	Var.% 18/17	2019 (out)*
Taxa de ocupação superior a 75%	01/01/2019	59%	60%		51%	n.d	n.d		39%
Demora média < 7,2 dias	01/01/2019	8,6	8,7		8,4	9	10,6		7,8
Aumento anual de 10% no número de consultas externas	31/03/2019	118650	123492	4,1%	95663	59734	57129	-4,4%	43794
Aumentar o rácio (n.º de cirurgias/dia útil) em 30%	31/12/2019	10	10,5	5,0%	11,48	5,2	4,8	-7,6%	5,14
Aumento da taxa de acessibilidade em 5% (1 ³⁵ consultas/total de consultas)	31/12/2019	23%	20%	-13,0%	24,0%	21%	17%	-17,8%	18%
Ultrapassar em 60% de cirurgias de ambulatório no total de doentes operados em cirurgia programada	31/12/2019	42%	41%		37,0%	40%	46%		39%

Fonte: DIPLAEM - Diretiva 2018-2021; HFAR PL - relatório de atividade assistencial 2017 e relatório de atividades 2018; HFAR PP - relatório de atividades 2017/2018.

*2019 dados retirados diretamente do Sistema de Informação, em trabalho de campo de 14 a 18 de outubro, daí a variação ser feita apenas com anos completos.

À data dos trabalhos de campo da auditoria, a Diretora do HFAR³¹ informou desconhecer o processo de determinação das metas definidas, não ter participado na elaboração dos mesmos³² e salientou a existência de condicionantes que afetam o cumprimento de tais indicadores, como o défice de recursos humanos e de infraestruturas e a concorrência dos prestadores privados de cuidados de saúde a que os militares têm acesso, por estarem inscritos no sistema ADM-Assistência na Doença aos Militares.

Relativamente ao ambiente geral de controlo interno salienta-se ainda que não têm vindo a ser desenvolvidas auditorias internas pelos serviços competentes, conforme previsto na legislação orgânica do EMGFA (a DIRSAM, no âmbito da saúde militar, e a DIRFIN³³, no âmbito da administração financeira). Apenas a Inspeção-Geral da Defesa Nacional tem realizado auditorias em matérias administrativas e financeiras. Estas auditorias não substituem o controlo que deve ser feito a nível operacional, mais imediato, pelas unidades do EMGFA com competência para o efeito.

No âmbito do contraditório o CEMGFA, através do seu Chefe de Gabinete, a propósito da falta de realização de auditorias internas pelos serviços competentes, alega que “(...) a insuficiência de recursos humanos é transversal a todo o EMGFA. “, que “No caso da Direção de Finanças DIRFIN, (...) não tem sido possível o exercício pleno das competências que lhe são cometidas, por reconhecida escassez de pessoal em quantidade e por falta de qualificações técnicas no Serviço de Auditoria Financeira e Patrimonial.” e que “(...) a DIRFIN tem procurado, desde 2015, dar prioridade ao preenchimento de cargos nas áreas de execução como a administrativa e financeira, a contratação, o planeamento e gestão orçamental e o processamento de vencimentos e abonos, desviando o pessoal da auditoria e controlo patrimonial, com prejuízo para o exercício das competências desta área.”

Acrescenta que “É um dos objetivos do EMGFA/DIRFIN incrementar, tanto quanto possível, a partir de 2020, o controlo interno junto dos órgãos executores, mediante o estabelecimento de uma periodicidade para as auditorias, com rotatividade pelos órgãos, e ainda discriminar situações que possam determinar a realização de uma auditoria extraordinária.”

Sobre esta matéria também o Diretor de Finanças do EMGFA proferiu alegações que acompanham o sentido das alegações do CEMGFA.

³¹ Considerando a rotatividade de ocupação do cargo pelos três Ramos das Forças Armadas, a mesma, oriunda da Força Aérea, exerceu funções entre 23 de julho de 2018 e 24 de outubro de 2019. A ex-Diretora não exerceu os três anos de comissão normal de serviço previstos no art.º 6.º, n.º 6, do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, por ser entendido que esses 3 anos respeitam ao Ramo e não ao elemento que, em concreto, é nomeado, sendo que o remanescente desse período já havia sido exercido por outro elemento da Força Aérea.

³² Cf. email de 13 de setembro de 2019.

³³ Refira-se, no entanto, a emissão pela DIRFIN de normas técnicas de natureza administrativa e financeira e a verificação mensal dos processos de despesa do HFAR quando remetidos para pagamento. Apesar de, até ao limite da competência delegada no Diretor do HFAR para a realização de despesas, ser o Diretor que autoriza o pagamento, a efetivação do mesmo encontra-se centralizada na DIRFIN.

8. INEXISTÊNCIA DE UMA GESTÃO ARTICULADA DO SISTEMA DE SAÚDE MILITAR

8.1. Quadro de recursos humanos abaixo do previsto

De acordo com o art.º 49.º, n.ºs 6 e 7, do Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro, os Ramos das Forças Armadas fornecem ao EMGFA o pessoal militar, em comissão de serviço por três anos, renováveis por mais dois anos. Não obstante o prazo da comissão de serviço ser de três anos, os militares podem ser chamados a prestar serviço para os Ramos em qualquer momento, considerando a atividade operacional destes, bem como interromper para frequentar cursos de carreira militar, alguns dos quais de longa duração. Segundo informações prestadas por responsáveis do HFAR, nestas situações os profissionais nem sempre são substituídos pelos Ramos, ou não são substituídos por profissionais com as mesmas competências (nomeadamente as mesmas especialidades, no caso dos médicos).

À data da realização da auditoria, o quadro de pessoal das unidades orgânicas do EMGFA responsáveis pelo HFAR encontrava-se preenchido em 65% (50% na DIRSAM, 67% na DIRFIN e 65% no HFAR), sendo o défice mais relevante o do pessoal militar diretamente ao serviço do HFAR, preenchido em apenas 51% (Quadro 2).

Quadro 2 – Quadro orgânico aprovado vs. efetivos em 2019

Serviço	Categoria	Quadro Aprovado (A)	Efetivos (B)	% Preenchida (B/A)	Lugares por preencher A-B
DIRSAM	Militares	21	12	57%	9
	Civis	3	0	0%	3
	Total	24	12	50%	12
DIRFIN	Militares	32	20	63%	12
	Civis	28	20	71%	8
	Total	60	40	67%	20
HFAR	Militares	926	476	51%	450
	Civis	754	624	83%	130
	Total	1680	1100	65%	580

Fonte: DIRSAM; DIRFIN; HFAR - documentos entregues por responsáveis

O quadro de pessoal médico do HFAR encontra-se preenchido em apenas 46% (45% considerando apenas os militares).

Quadro 3 – Médicos HFAR

Ano	Quadro Aprovado			Efetivos			% Preenchida			Lugares por preencher		
	Militares	Civis	Total	Militares	Civis	Total	Militares	Civis	Total	Militares	Civis	Total
2016	193	121	314	93	60	153	48%	50%	49%	100	61	161
2017				82	64	146	42%	53%	46%	111	57	168
2018				85	58	143	44%	48%	46%	108	63	171
2019				87	59	146	45%	49%	46%	106	62	168

Fonte: Elaboração própria, com base em ficheiros do HFAR. Nota: inclui todos os serviços do HFAR.

O preenchimento do mapa de pessoal civil tem sido limitado, não só pelas restrições orçamentais comuns à Administração Pública, mas também pela falta de candidatos a lugares colocados a concurso³⁴.

Quanto ao pessoal militar, verificou-se a existência de debilidades na gestão dos recursos humanos militares a afetar à saúde militar, particularmente dos Quadros Especiais de Saúde (QES)³⁵. Estas

³⁴ No ano de 2016 foram abertos concursos comuns para provimento de lugares no HFAR, restritos a pessoal com vínculo de emprego público, no ano de 2018, concursos de regularização extraordinária de vínculos precários na Administração Pública, e, em 2019, procedimentos concursais comuns, designadamente para preenchimento de postos de trabalho para a categoria de assistente da carreira especial médica. Nos concursos de 2018 e 2019 vários lugares ficaram por preencher.

³⁵ Militares que integram o quadro de pessoal permanente dos Ramos, na área da Saúde, e que incluem médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e médicos-dentistas (cfr. art.ºs 166.º e 168.º do Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio).

debilidades, já identificadas e caracterizadas pelas estruturas do Ministério da Defesa Nacional³⁶, têm vindo a ser objeto de medidas³⁷ desde a criação do HFAR em 2014, mas continuam a limitar a gestão dos recursos humanos do HFAR.

Verificou-se que as várias estruturas do EMGFA responsáveis pela gestão do HFAR não dispõem dos poderes necessários à gestão dos recursos humanos militares a afetar à saúde militar, nomeadamente ao HFAR. Apesar de o Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional, ter preconizado um “modelo integrado de organização e gestão do SSM” assente em estruturas do EMGFA e dos Ramos das Forças Armadas, coordenadas pela DIRSAM, a legislação orgânica que veio a ser aprovada em 2014 e 2015 nunca lhe atribuiu os poderes necessários à implementação do modelo preconizado no Despacho. De facto, embora o art.º 34.º do Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro³⁸, tenha atribuído à DIRSAM a competência para “*Garantir a gestão global e a programação e afetação dos recursos humanos às estruturas de saúde militar, em coordenação com os ramos das Forças Armadas*”: (i) são os Ramos que recrutam o pessoal para os Quadros Especiais de Saúde (QES), não dispondo a DIRSAM de quaisquer poderes para adequar o recrutamento às necessidades do sistema de saúde militar, e (ii) a colocação de pessoal dos Quadros Especiais de Saúde no HFAR depende exclusivamente de decisões dos Ramos.

A este propósito, em sede de contraditório, o Ministro da Defesa Nacional deu conhecimento do Despacho n.º 68/MDN/2019, de 16 de dezembro, no qual determinou que a “Centralização da gestão da Saúde Militar na DIRSAM é indispensável ao surgimento de um verdadeiro e efetivo SSM. Este desafio implica o estabelecimento de um modelo de gestão global e centralizado dos Quadros Especiais de Saúde, que consagre, nomeadamente, que, durante toda a carreira, os médicos militares, independentemente do posto, desempenhem funções clínicas em proveito do SSM. O modelo de gestão global e centralizado dos recursos humanos implicará ainda, no devido momento, a revisão das competências do CEMGFA, dos Chefes dos Ramos e do DIRSAM, bem como das atuais estruturas de topo da saúde militar existentes nos Ramos. Deve o CEMGFA, no prazo de 60 dias, submeter à minha consideração as alterações legislativas às leis orgânicas que permitam concretizar esta centralização da gestão da Saúde Militar na DIRSAM.”

A este respeito, o Tribunal salienta a premência em definir e concretizar medidas, que contemplem inequivocamente as ações a desenvolver, os limites a respeitar, os graus de responsabilidade de cada uma das entidades envolvidas, garantindo a inexistência de qualquer ambiguidade de atuação, e eliminando as situações de conflito existentes entre o CEMGFA e os Ramos, que continuem a impedir a efetiva implementação do “modelo integrado de organização e gestão do SSM”.

Os vários estudos realizados no âmbito do Ministério da Defesa Nacional apresentam como causas do subpreenchimento do quadro médico de militares:

- a redução generalizada dos Quadros Especiais de Saúde;
- a inexistência de uma gestão centralizada daqueles Quadros³⁹, que se traduz

³⁶ A proposta de medidas da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional para a obtenção e retenção de recursos humanos dos Quadros Especiais de Saúde nas Forças Armadas, de 2017, o relatório sobre saúde militar promovido pelo CEMGFA, de 2018, e o estudo de avaliação do Sistema de Saúde Militar, de 28 de junho de 2019, promovido pelo Ministro da Defesa Nacional e executado por entidade externa.

³⁷ Em 2014, o Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional, e o Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro, regulamentado pelo art.º 57.º do DR n.º 13/2015, de 31 de julho. Em 2015, as Normas Orientadoras da Gestão do Pessoal de Saúde Militar, aprovadas pelo Conselho de Chefes de Estado-Maior das Forças Armadas, em 18 de junho de 2015. O mais recente despacho do Ministro da Defesa Nacional, de 18 de julho de 2019, o qual determina, entre outras medidas, a apresentação, no prazo de 90 dias, por parte da DGRDN de propostas de alteração legislativa com um novo modelo de gestão da carreira dos Quadros Especiais de Saúde, centralizado na DIRSAM, “(...), que passará a dispor de autoridade hierárquica, funcional e técnica (...)”

³⁸ Regulamentado pelo art.º 57.º do DR n.º 13/2015, de 31 de julho.

³⁹ O relatório sobre Saúde Militar promovido pelo CEMGFA, submetido ao Ministro da Defesa Nacional por Memorando de 3 de dezembro de 2018, destaca “(...) a crónica inexistência de modelos racionais de planeamento e gestão dos QES. Relativamente às fragilidades conjunturais destaca-se a existência de três subsistemas paralelos, mas independentes, não comunicantes entre si, sedeados em cada Ramo, num SSM híbrido que, para além de manter o modelo e a lógica anterior à reforma de 2014, acrescentou um quarto subsistema, sedeado no EMGFA, alimentando-se e competindo pelos recursos disponíveis. No presente, existem quatro subsistemas a funcionar em paralelo, colocando novos problemas ao nível da gestão de RH. (...) a persistência da arquitetura bicéfala e multipartida do SSM não otimiza o desempenho do SSM.”

- na sua afetação maioritária às estruturas do SSM que funcionam junto dos Ramos, e não ao HFAR⁴⁰.

Quadro 4 – Afetação de médicos⁴¹ militares, especialistas, por Ramo

	Marinha	Exército	Força Aérea	Total
HAR	24%	53%	43%	43%
Ramo	61%	42%	50%	49%
Outros	15%	5%	7%	8%
Total	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaboração própria com base em dados de proposta da DGRDN, 2017.

- na existência de uma distribuição de médicos que não atende à sua especialidade médica (e.g. cirurgiões colocados nos ramos e não no HFAR)⁴².

Para além da falta de gestão centralizada dos QES constata-se ainda a existência de vários cargos para os quais o mapa de pessoal exige a origem militar (e não civil) do pessoal a colocar, sem que seja perceptível o benefício de tal exigência para vários desses cargos, como o de assessor jurídico do HFAR⁴³ ou de auditor interno. Prevendo-se a possibilidade de os lugares serem ocupados por civis, existiria maior autonomia, agilidade e estabilidade na colocação de pessoal⁴⁴.

A propósito da elevada rotatividade na ocupação dos cargos de direção e chefia prejudicando a retenção de conhecimento e da estabilização dos processos, o CEMGFA, no âmbito do contraditório informa que se encontra “(...) em fase de aprovação uma proposta de alteração do Quadro Orgânico de Pessoal, no sentido de diminuir os cargos afetos a militares e aumentar os cargos afetos a civis, para que o provimento seja real, e (...) diminua a rotatividade (...)”

O Ministro da Defesa Nacional, em sede de contraditório, ao manifestar a sua concordância com a recomendação 2 a propósito da promoção “(...) da revisão do modelo de recrutamento e gestão de pessoal dos Quadros Especiais de Saúde das Forças Armadas, ponderando a implementação de um modelo centralizado de gestão desses recursos, ou a eventual constituição de um Ramo próprio no âmbito das Forças Armadas.”, faz referência ao Despacho n.º 69/MDN de 16 de dezembro, no qual:

- determinou um prazo de 90 dias para a DGRDN submeter à consideração do MDN a proposta legislativa finalizada relativa ao Regime Jurídico dos Quadros Especiais de Saúde;

A proposta de medidas da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) para a obtenção e retenção de recursos humanos dos QES nas FA e o estudo de avaliação do Sistema de Saúde Militar promovido pelo Ministro da Defesa Nacional também indiciam o risco da existência de lacunas e/ou redundâncias neste Sistema que se poderiam suprir mutuamente, caso existisse uma gestão integrada, referindo a DGRDN “(...) uma distribuição de médicos, no SSM baseada em critérios aparentemente pouco fundamentados.” e acrescentando “(...) a maior expressão de médicos colocados nos ramos em detrimento da sua colocação no HFAR parece fazer transparecer um fluxo de emagrecimento dos dois polos desta Unidade Hospitalar, designadamente em especialidades críticas para o apoio à atividade operacional e assistencial.”

⁴⁰ Cf. proposta apresentada superiormente pela Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN). A proposta salienta que estas estruturas “não foram totalmente redimensionadas em conformidade com a tipologia preconizada no Desp/MDN n.º 2943/2014 (...) verificando-se nalguns casos estruturas sobredimensionadas.”. O que ocorre com os médicos especialistas, ocorre também com os médicos internos (em formação). Em 2017, ainda de acordo com a proposta de DGRDN, de 72 médicos militares internos no SSM, apenas 17 (24%) estavam nos polos hospitalares do HFAR.

⁴¹ O mesmo sucede, de acordo com os estudos citados, com enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica.

⁴² A proposta apresentada superiormente pela Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) constatou que “(...) estão colocados nos ramos, fora dos Polos Hospitalares, 8 cirurgiões gerais. Sendo esta especialidade cirúrgica altamente especializada e vocacionada para intervenções em contexto hospitalar (...). Situação semelhante é verificada na especialidade de medicina interna que, à semelhança da anterior, constitui uma especialidade essencial em unidades hospitalares.”

⁴³ Por comparação, na DIRSAM para o lugar do quadro de jurista da Repartição de Estudos, Planeamento e Qualidade está previsto um civil.

⁴⁴ Na proposta de medidas para a obtenção e retenção de recursos humanos dos Quadros Especiais de Saúde nas Forças Armadas, a DGRDN esclarece que, apesar de existirem especialidades médicas que devem ser preferencialmente ocupadas por militares médicos, outras existem que podem ser ocupadas por civis.

- manteve as orientações do Despacho n.º 40/MDN/2019 sobre o modelo de gestão centralizado na DIRSAM e tempo de permanência dos médicos militares nas unidades antes de iniciarem a especialidade.

8.2. Recurso a prestadores de serviços

Para colmatar as lacunas do quadro orgânico de pessoal, verifica-se um recurso sistemático do HFAR a prestadores de serviços, designadamente de médicos⁴⁵, em regime de contrato de avença e através de empresas de fornecimento de serviços de pessoal, destacando-se, a partir de 2018⁴⁶, a contratação de uma empresa de fornecimento de serviços de pessoal médico para os Serviços de Urgência (SU) e Unidade de Cuidados Intensivos Intermédios (UCII)⁴⁷.

Nos dois últimos anos os médicos prestadores de serviços constituíram cerca de 25% do total de médicos a prestar serviço nos Polos de Lisboa e do Porto.

Quadro 5 – Prestadores de serviços médicos

Ano	Efetivos Polos de Lisboa e Porto (ETC/35 h)*	Avenças			Empresa - SU e UCII		Total PS (ETC)	Total ETC	% PS
		RH	Horas semanais	ETC/35h semana	Horas anuais	ETC/35h semana			
2016	153,4	97	1610	46,0			46,0	199,4	23,1%
2017	149,1	94	1211	34,6			34,6	183,7	18,8%
2018	144,3	110	1499	42,8	13543	7,4	50,3	194,6	25,8%
2019	147,4	113	1440	41,1	15200	8,4	49,5	196,9	25,1%

Fonte: Elaboração própria, com base em ficheiros HFAR.

*Considerou-se apenas o número de médicos afetos aos Polos de Lisboa e Porto, com exclusão dos médicos afetos a outros serviços do HFAR e converteram-se os médicos civis, cujo horário é de 40 horas, em UTC 35 horas/semana.

O valor/hora praticado pelo HFAR em 2018 e 2019 relativamente a médicos especialistas com contrato de avença variou, consoante as especialidades e o local da prestação (Porto ou Lisboa), entre € 20 e € 40, em 2018, e entre € 30 e € 40, em 2019⁴⁸. Já quanto à empresa prestadora de serviços de urgência o valor/hora acordado tem sido de € 35. A média ponderada dos montantes pagos por hora foi de € 26,54, em 2018, e de € 31,2, em 2019.

Tratando-se de necessidades permanentes do HFAR, o trabalho realizado pela maioria⁴⁹ destes prestadores de serviços podia ser desempenhado por médicos militares ou civis com vínculo de emprego público, se ultrapassadas as dificuldades de preenchimento do quadro de pessoal do HFAR salientadas no ponto 8.1.

Para além de trazer um maior compromisso com a instituição, com impacto no desempenho, essa opção poderia gerar poupanças no Sistema de Saúde Militar. De facto, a média ponderada do valor/hora suportado pelo HFAR com prestadores de serviços, em 2019, é superior ao encargo que o HFAR teria com remunerações de militares médicos até ao posto de capitão-de-fragata ou tenente-coronel (CFR/TCOR)⁵⁰, em regime de nomeação. Numa perspetiva conservadora, assumindo que

⁴⁵ Mas não só. Também enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos de diagnóstico e terapêutica, entre outros.

⁴⁶ Primeiro ano completo desta prestação de serviços.

⁴⁷ Refira-se que o Serviço de Urgência do Polo de Lisboa é assegurado por médicos, civis e militares, colocados nos vários serviços do HFAR, pela empresa de fornecimento de serviços de pessoal e, ainda, mas num número de horas inferior aos médicos do HFAR, pelos médicos militares colocados nos Ramos, na região militar de Lisboa.

⁴⁸ Os valores-hora fixados pela Direção do HFAR tiveram por referência os valores/hora aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde no Despacho n.º 3027/2018, de 19 de março, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no DR, 2.ª S, n.º 59, de 23 de março de 2018, que varia entre € 26 e € 39, dependendo da localização e da imprescindibilidade da contratação.

⁴⁹ De notar que existem áreas que não justificam a existência de uma relação de trabalho, designadamente por não exigirem a realização de um horário de trabalho de 35 horas ou 40 horas.

⁵⁰ A progressão na carreira militar condiciona o exercício de funções médicas no SSM em geral e no HFAR em particular. Ou seja, um médico militar de posto superior não pode prestar cuidados de saúde no SSM sob o comando de um militar médico de posto inferior. Daqui resulta que tendo o Diretor-Clínico e os Subdiretores do HFAR o posto de capitão-de-mar-guerra ou coronel (art.ºs 6.º, n.º 2, e 7.º, n.º 2, do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro; a Diretora do HFAR tem o posto de



todos os médicos militares colocados estivessem neste posto e não em postos inferiores⁵¹, a poupança anual em 2019, na hipótese de todos os prestadores de serviços serem substituídos por militares, variaria entre € 24 mil e € 259 mil, conforme o nível remuneratório dos militares colocados. É de referir que, em julho de 2019, o atual Ministro da Defesa Nacional determinou, no âmbito da gestão de recursos humanos e de medidas a apresentar no prazo de 90 dias, que *“Deve ser garantido que, durante toda a carreira, os médicos militares, independentemente do posto, desempenhem funções clínicas (...)”*

Quadro 6 – Prestadores de serviços médicos: valor/hora HFAR vs valor/hora médico militar (Capitão-de-Fragata/Tenente-Coronel)

	2018					2019				
	N.º horas semanal:					N.º horas semanal:				
	1 759	CFR/TCOR PR4;Nível 46	CFR/TCOR PR3;Nível 45	CFR/TCOR PR2;Nível 43	CFR/TCOR PR1;Nível 41	HFAR - PS*	CFR/TCOR PR4;Nível 46	CFR/TCOR PR3;Nível 45	CFR/TCOR PR2;Nível 43	CFR/TCOR PR1;Nível 41
Valor hora	26,54 €	30,91 €	30,35 €	29,22 €	28,09 €	31,20 €	30,91 €	30,35 €	29,22 €	28,09 €
Total Mês	186 789,92 €	217 550,85 €	213 583,55 €	205 648,96 €	197 713,73 €	216 203,08 €	214 195,72 €	210 289,61 €	202 477,38 €	194 664,53 €
Diferença mensal		-30 760,92 €	-26 793,63 €	-18 859,04 €	-10 923,80 €		2 007,36 €	5 913,47 €	13 725,69 €	21 538,55 €
Diferença anual		-369 131,09 €	-321 523,54 €	-226 308,45 €	-131 085,65 €		24 088,33 €	70 961,66 €	164 708,32 €	258 462,56 €

Fonte: Elaboração própria com base em dados fornecidos pelo HFAR.

*Valor médio ponderado

A propósito das lacunas do quadro orgânico de pessoa do HFAR relatadas, o CEMGFA, em sede de contraditório, informa que em conjunto com o HFAR, no ano de 2019, “(...) desenvolveu um processo de recrutamento de 25 médicos, prevendo a entrada para o quadro orgânico de 12 médicos (...)”, salientou os procedimentos concursais previstos para 2020 “(...) no sentido de diminuir os prestadores de serviço e atuar ao nível das necessidades permanentes (...)” salientando que “(...) é intenção do EMGFA/HFAR prover estruturalmente o quadro de pessoal ao longo dos próximos anos, a fim de se garantir os recursos humanos necessários e adequados.”

9. O MODELO DE GESTÃO DO HFAR NÃO CONTRIBUI PARA A RETENÇÃO DE CONHECIMENTO E A ESTABILIZAÇÃO DE PROCESSOS

O provimento dos cargos da Direção do HFAR e dos cargos de chefia em geral, incluindo os cargos da Estrutura Executiva de Apoio à Direção e os postos de chefia dos serviços clínicos têm por base o posto do militar e a alternância entre os três Ramos das Forças Armadas⁵².

A limitação temporal das comissões de serviço a três anos⁵³ e a necessidade de alternância entre os Ramos⁵⁴ resultam numa rotatividade elevada na ocupação dos cargos.

comodoro ou de brigadeiro-general, cfr. art.º 4.º, n.º 2, do mesmo diploma), apenas podem exercer funções clínicas no HFAR os médicos até ao posto de capitão-de-fragata ou tenente-coronel.

⁵¹ O que não é expectável. No HFAR, muitos médicos militares têm posto inferior ao de capitão-de-fragata ou tenente-coronel, considerando que estes exercem funções de chefia, como a de Diretor-Clinico Adjunto ou de Chefes de Departamento. Cfr. art.ºs 6.º, n.º 5, e 12.º, n.º 1, do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro.

⁵² Cfr. art.ºs 6.º, 7.º e 12.º do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, e art.ºs 3.º, 4.º, 6.º e 7.º do Decreto Regulamentar n.º 2/2015, de 20 de fevereiro e art.º 24.º do Regulamento Interno do HFAR, aprovado por Despacho n.º 12336/2016, de 29 de setembro, do Ministro da Defesa Nacional (DR, 2.ª S, n.º 197, de 13.10.2016).

⁵³ Em geral, para o pessoal militar, art.º 49.º, n.ºs 6 e 7, do Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro, e especificamente sobre determinados cargos do HFAR, art.ºs 6.º, n.ºs 5 e 6, e 7.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, e art.ºs 4.º, n.º 2, 6.º, n.º 2, 7.º, n.º 2, e 12.º, n.º 1, do Decreto Regulamentar n.º 2/2015, de 20 de fevereiro.

⁵⁴ Por exemplo, o Diretor e os restantes membros da Direção, bem como o Enfermeiro-Coordenador são designados, no caso do Diretor, por despacho o membro do Governo responsável pela área da defesa nacional e, nos restantes casos, por despacho do CEMGFA, rotativamente por cada um dos ramos das Forças Armadas, após indigitação do respetivo Chefe do Estado-Maior (art.º 6.º, n.ºs 5, 6 e 8 do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio). A contagem do período de três anos das comissões de serviço tem por referência o Ramo e não o militar concretamente indigitado.

Tomando por referência os cargos da Direção, da Estrutura Executiva e ainda os cargos de Diretor Clínico Adjunto e de Enfermeiro-Coordenador Adjunto⁵⁵ com funções de gestão, executivas e administrativas, num total de 20 cargos, conforme Anexo I, constata-se que, em 10 (50%), o tempo médio de ocupação foi inferior a 3 anos, sendo que, em 8 (40%), onde se incluem os 4 cargos da Direção, foi inferior a 2 anos⁵⁶.

Tratam-se de períodos de tempo inferiores aos estabelecidos para as próprias comissões dos militares envolvidos, de três anos, e inferiores aos estabelecidos no estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da Administração Pública⁵⁷ de 4 anos para os cargos de direção superior e de 3 anos para os cargos de direção intermédia⁵⁸.

Esta situação implica a constante formação de novos recursos nas atividades a desempenhar no HFAR, com prejuízo para a retenção de conhecimento e a estabilização de processos, limitando a eficiência e eficácia das operações.

Em sede de contraditório o CEMGFA informa que se encontra “(...) em fase de aprovação uma proposta de alteração do Quadro Orgânico de Pessoal, no sentido de diminuir os cargos afetos a militares e aumentar os cargos afetos a civis, para que o provimento seja real, e (...) diminua a rotatividade nos cargos.”

Ao contrário do que sucede nas entidades do Serviço Nacional de Saúde⁵⁹, o acesso aos cargos da Direção do HFAR ou da respetiva Estrutura de Apoio não compreende qualquer requisito relacionado com formação específica em gestão em saúde e/ou experiência profissional adequada.

Sobre o assunto, o estudo de avaliação do Sistema de Saúde Militar, de 28 de junho de 2019, promovido pelo Ministro da Defesa Nacional, salienta “*Considerando que um hospital é, pela sua natureza, uma instituição de características e exigências muito específicas, a escolha dos dirigentes deve guiar-se por critérios, essencialmente de competência técnica e não por lógicas de pura alternância.*”, tendo aquele membro do Governo determinado ao CEMGFA que “*(...) apresenta[sse] um novo modelo de gestão do HFAR (...)*” que “*(...) deverá assentar numa estrutura profissional, com um conselho de administração composto por militares e civis com reconhecidas competências de administração hospitalar (...)*”⁶⁰.

No âmbito do contraditório, o Ministro da Defesa Nacional juntou às suas alegações um projeto de Diploma do novo modelo de gestão hospitalar do HFAR, que prevê no n.º 7 do art.º 9.º (Composição e mandato da Direção do HFAR) que “*Todos os membros da direção, devem possuir, obrigatoriamente, formação em administração hospitalar ou gestão de serviços de saúde.*”

O tempo médio de permanência nos cargos observado diminui, podendo eliminar, a eficácia do investimento efetuado pelo HFAR na capacitação de recursos humanos. Em 2019, o HFAR realizou despesa no montante de € 34.877 (€ 42.178 c/ IVA), estando ainda prevista a realização de despesa no montante de € 3.400⁶¹, para a frequência de cursos de gestão em saúde por militares incumbidos de funções de gestão⁶² que, seguindo o padrão de permanência até agora verificado, não exercerão aquelas funções, ou até quaisquer funções no HFAR, no médio prazo.

⁵⁵ Estes respetivamente exercidos em acumulação com as atividades de medicina e de enfermagem.

⁵⁶ Foram excluídos da análise dois cargos da Estrutura Executiva, o de Chefe do Gabinete de Análise e Prospetiva e Controlo de Gestão e o de Chefe do Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação que apenas foram ocupados no decurso de 2019, com atraso na execução de competências relevantes para o desempenho do HFAR (vd. ponto 7).

⁵⁷ Art.ºs 19.º e 21.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro.

⁵⁸ Refira-se que sendo o HFAR uma unidade orgânica do EMGFA, o correspondente aos cargos de direção superior na Administração Pública é o exercido pelo CEMGFA.

⁵⁹ Art.º 28.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e art.ºs 6.º, n.º 2, dos respetivos Anexos II e III.

⁶⁰ Atualmente, não os cargos de direção, como pretende o Ministro, mas os cargos da Estrutura Executiva de Apoio à Direção, já podem ser desempenhados por pessoal civil, cfr. art.º 7.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, e art.º 12.º, n.º 2, do Decreto Regulamentar n.º 2/2015, de 20 de fevereiro. Não tem sido essa a opção.

⁶¹ Montante cabimentado e autorizado.

⁶² Os cursos tiveram como destinatários o Diretor-Clinico e Diretores Clínicos Adjuntos, o Subdiretor do Polo do Porto, o Diretor do Departamento de Administração e Finanças, o Chefe da Unidade de Tratamento Intensivo de

Constatou-se ainda que a forma de nomeação de cargos dirigentes dos serviços médicos traduz um predomínio da hierarquia militar, na colocação dos profissionais, que se sobrepõe às competências técnicas da profissão médica e às competências de gestão exigidas para os cargos dirigentes.⁶³, apenas podem exercer funções clínicas no HFAR os médicos até ao posto de capitão-de-fragata ou tenente-coronel, sendo estes, em função da hierarquia definida, os chefes dos departamentos clínicos.

Sobre esta situação o estudo de avaliação do Sistema de Saúde Militar, de junho de 2019, refere que *“(...) este impedimento formal coincide com o auge da diferenciação médica (...). Deste modo, assiste-se a uma perda nas FA de profissionais muito diferenciados, que continuam a desenvolver a sua atividade clínica fora das FA e no âmbito da atividade clínica privada.”*, tendo o Ministro da Defesa Nacional determinado que, no âmbito das alterações legislativas ao modelo de gestão da carreira dos Quadros Especiais de Saúde, a propor pela DGRDN, *“Deve ser garantido que, durante toda a carreira, os médicos militares, independentemente do posto, desempenhem funções clínicas, devendo no HFAR ser relevadas, primeiramente, as competências técnicas.”*

Em sede de contraditório o Ministro da Defesa Nacional deu conhecimento do Despacho n.º 68/MDN/2019, no qual determinou que “Por forma a garantir um melhor funcionamento do HFAR, é necessário rever a sua organização, devendo a proposta de diploma apresentada pelo EMGFA ser objeto de análise pela DGRDN, no prazo de 45 dias. (...) O diploma deve ainda consagrar que no HFAR são relevantes as competências técnicas, e não o posto.”

A propósito do novo modelo de gestão do HFAR, o Memorando n.º 26/CEMGFA/2019, de 20 de novembro, dirigido ao Ministro da Defesa Nacional, também remetido em sede de contraditório, salienta que *“(...) que a estrutura organizativa do HFAR, assente num modelo altamente hierarquizado, (...) não responde às necessidades de flexibilidade e de autonomia que um hospital exige para o desenvolvimento eficiente da sua atividade.”* Assim, entende o CEMGFA que, *“É vantajoso, do ponto de vista da rentabilização dos recursos e da valorização de sinergias, que a estrutura e o funcionamento do HFAR evoluam para um modelo de organização flexível e autónomo, onde se congreguem a componente clínica e a gestão hospitalar, privilegiando a coesão interna, num alinhamento rigoroso entre processos e recursos.”* E por isso entende que a proposta de diploma delineada preconiza um novo modelo de gestão do HFAR, que visa o estabelecimento de uma nova orgânica, *“(...) aproximando-a de estruturas congéneres, sem perder a sua identidade militar própria.”*

10. SUBUTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

Os principais destinatários da atividade do HFAR são, em conformidade aliás com a sua missão⁶⁴, os militares, os seus familiares e os deficientes militares. Os cuidados de saúde prestados a estes universos representaram em 2018 mais de 72% da faturação do HFAR⁶⁵. Os militares da GNR e os agentes da PSP, bem como os seus familiares⁶⁶, representam também um peso significativo na faturação do HFAR, entre 38% em 2015 e 25% em 2017 e 2018.

Apesar de os Programas Funcionais do HFAR (Anexo II) ainda não estarem completamente executados, com reflexos na produção, aquém da projetada (Anexo III), os indicadores de eficiência analisados, por comparação com os projetados e com hospitais do SNS, revelam que a capacidade instalada no internamento do HFAR, em número de médicos e de camas, não está a ser adequadamente rentabilizada.

Toxicod dependência e Alcoolismo, o Chefe do Serviço de Aprovisionamento, o Chefe do Gabinete de Análise e Prospetiva e Controlo de Gestão e a Chefe do Serviço de Suporte do Polo do Porto.

⁶³ Conforme descrito na nota de rodapé 50.

⁶⁴ O HFAR tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos militares das Forças Armadas, à família militar e aos deficientes militares, podendo, na sequência de acordos que venha a celebrar, prestar cuidados de saúde a outros utentes. Cfr. art.º 4.º do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, e art.º 37.º, do Decreto-Lei n.º 184/2014.

⁶⁵ Faturação à ADM-Assistência na Doença aos Militares e os Ramos das Forças Armadas, cf. Figura 1 do ponto 13.2.2.

⁶⁶ Cfr. art.º 10., n.º 1, al. a), do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, que estabelece o regime jurídico da assistência na doença ao pessoal ao serviço da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública e aos seus familiares.

Também o número médio de episódios de urgência por hora, que reflete a procura dos serviços de urgência do HFAR, suscitam questões sobre a necessidade da sua manutenção, em especial no Polo do Porto.

Quadro 7 – Comparação com hospitais do SNS

Indicadores	Polo de Lisboa				Polo do Porto			SNS Grupo C
	Projetado 2015	Projetado 2025	Executado 2018	var. (2018/2015)	Projetado	Executado 2018	var. (exec/projet)	
Taxa de ocupação do internamento médico-cirúrgico	80%	80%	60%	-25%	85%	S/ info		85%
Demora média no internamento médico-cirúrgico	8 dias	8 dias	8,7 dias	0,3 dias	6,5 e 11 dias**	7,22 e 17,6 dias**	0,72 e 6,6 dias**	8,1
Número de doentes saídos por cama médico-cirúrgica	35,3	35,5	24,6	-30,2%	46,5	18,7	-59,7%	39,2
Número de doentes saídos por médico ETC (35 horas*)	S/info	S/info	22,3		S/info	13,6		43,6
Número de cirurgias programadas por médico ETC	S/info	S/info	24,1			17,2		30,6
Número de consultas por médico ETC (35 horas)	S/info	S/info	1084,4		S/info	780		599,2
N.º médio de episódios de urgência/hora**	25,3	27,1	14,1	-44,3%	1,1	1,2	-45,1%	16,4

Fonte: Programa Funcional do HFAR (PL), de março de 2011, Programa Funcional do HFAR (PP), de junho de 2013, Relatório de Gestão do EMGFA de 2018 e Relatórios de Atividades do PL e do PP de 2018; <http://benchmarking.acss.min-saude.pt>

*Incluíram-se os prestadores de serviços médicos; não se incluíram as empresas de fornecimento de serviços de pessoal médico, num total superior a 15 mil horas ano (cerca de 8,4 ETC) distribuídas pelos Polos de Lisboa e Porto.

**Polo de Lisboa e SNS 24h/dia; Polo do Porto 12h/dia.

Para estes resultados contribui a reduzida utilização da capacidade instalada no HFAR para, complementarmente ao cumprimento da sua missão no sistema de saúde militar, prestar cuidados de saúde a outros utentes através de acordos e da cooperação e articulação com o SNS⁶⁷. Estudos recentes sobre o Sistema de Saúde Militar⁶⁸ reforçam a necessidade da sua abertura ao exterior, designadamente ao SNS e a outros sistemas de saúde como a ADSE e os Serviços Sociais da Administração Pública.

De facto, para além de acordos pontuais e circunscritos com algumas entidades, incluindo com entidades do SNS⁶⁹, colaborações de âmbito mais alargado previstas as Portarias n.º 163/2018, de 7 de junho, e n.º 286/2018, de 24 de outubro, que definiram, respetivamente, os termos e condições em que o HFAR colabora com o SNS no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC) e na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica foram limitadas por constrangimentos administrativos e obstáculos jurídicos.

Por um lado, a colaboração do HFAR na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica para o SNS, apenas teve início em agosto de 2019, considerando as dificuldades de acesso do HFAR à plataforma eletrónica de Gestão Partilhada de Recursos do SNS. É de notar que o contributo desta colaboração para a rentabilização da capacidade instalada do HFAR é efetivo: na área da Medicina Nuclear, na qual a colaboração se iniciou, verificou-se que de um total de 421 exames, realizados no período de 1 de agosto a 15 de outubro de 2019, 246 (58%) foram para o SNS.

⁶⁷ A existência de capacidade sobrança no HFAR foi desde logo considerada nos documentos estruturantes da reorganização das estruturas de saúde militar, que suportaram a elaboração dos Programas Funcionais dos polos hospitalares, designadamente, na Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2008, de 7 de fevereiro, publicada no DR, 1.ª S, n.º 42, de 28 de fevereiro de 2008. A utilização desta capacidade sobrança foi ainda acautelada na legislação orgânica do HFAR (Art.º 4.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio).

⁶⁸ O relatório sobre saúde militar promovido pelo CEMGFA e submetido ao Ministro da Defesa Nacional por Memorando de 3 de dezembro de 2018 e o estudo de avaliação do Sistema de Saúde Militar, de 28 de junho de 2019, promovido pelo Ministro da Defesa Nacional e executado por entidade externa. Com base neste último, o Ministro da Defesa Nacional, pelo despacho n.º 40/MDN/2019, de 18 de julho de 2019, determinou ao CEMGFA que, no prazo de 90 dias, efetuasse “um estudo relativo ao adequado dimensionamento do HFAR – Polo do Porto, face ao reduzido número de atos médicos ali praticados, ao público-alvo e à dimensão e adequabilidade do edifício.”

⁶⁹ Desde 2017, com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., para apoio na época gripal, e, desde julho de 2019, com o Centro Hospital de Lisboa Ocidental, E.P.E., para a realização de consultas e cirurgias, este último ainda sem execução à data da realização da auditoria.

Existe ainda capacidade física para aumentar a atividade nesta área⁷⁰, sendo o fator limitador os recursos humanos disponíveis⁷¹.

Por outro lado, a participação do HFAR no SIGIC não foi ainda operacionalizada por a Direção do HFAR, pressupondo a realização desta atividade fora do horário normal de trabalho, em acréscimo à atividade normal, à semelhança do que acontece nos hospitais do SNS, considerar que legalmente existe a impossibilidade de remuneração dessa atividade adicional⁷². Esta posição da Direção do HFAR baseou-se em parecer⁷³ do então Assessor Jurídico do HFAR.

Sucedo, porém, que, sendo o HFAR, no quadro do SIGIC, um hospital de destino, a atividade realizada pelos seus profissionais não tem de ser necessariamente realizada fora do horário normal de trabalho, não implicando por isso qualquer atividade acrescida para os profissionais que deva ser objeto de um suplemento remuneratório. Até porque, do ponto de vista do HFAR, a participação no SIGIC como hospital de destino deverá ter como objetivo rentabilizar a sua capacidade instalada em termos de recursos físicos e humanos, contribuindo ainda para a manutenção e o desenvolvimento das competências técnicas dos profissionais de saúde, pelo aumento da atividade realizada.

A este propósito o relatório de atividades do Bloco Operatório Central do Polo de Lisboa, de 2018, refere o subaproveitamento do mesmo, apontando duas causas, a falta de doentes e a organização interna dos serviços cirúrgicos⁷⁴.

Em sede de contraditório o CEMGFA alega que, com o HFAR “(...) irá reapreciar a hipótese da participação deste hospital no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC), por forma a aumentar a respetiva rentabilidade.”

Independentemente do alargamento da atividade a novos universos de utentes, constata-se que o dimensionamento de alguns serviços do HFAR poderá vir a ser revisto. Existem propostas da Direção do HFAR com vista à reestruturação do Serviço de Urgência do Polo de Lisboa e o Ministro da Defesa Nacional, por despacho de julho de 2019, determinou ao CEMGFA que efetuasse “um estudo relativo ao adequado dimensionamento do HFAR – Polo do Porto, face ao reduzido número de atos médicos ali praticados, ao público-alvo e à dimensão e adequabilidade do edifício.”⁷⁵.

Em sede de contraditório, o Ministro da Defesa Nacional remeteu o Despacho n.º 68/MDN/2019, emitido na sequência de estudo apresentado pelo CEMGFA, no qual determinou que “(...) continua a verificar-se a importância de uma presença do HFAR no Porto. Contudo, urge rever a organização

⁷⁰ O HFAR dispõe de dois equipamentos de medicina nuclear, pelo que no período referido a sua utilização foi de apenas 4 exames por dia útil, por máquina. O contrato celebrado com o SNS nesta área estabelece, como contrapartida da produção a realizar em três meses, o montante de € 162 mil que constituirão receitas próprias do HFAR. Prevê-se o alargamento desse contrato ao serviço de radiologia.

⁷¹ O HFAR não dispõe de médicos do quadro nesta área, sendo os exames realizados por três médicos em regime de prestação de serviços, que em conjunto realizam 36 horas por semana.

⁷² Na p. 3 da análise do HFAR às propostas no relatório sobre saúde militar promovido do CEMGFA, em 2018, salienta a “(...) impossibilidade de ressarcir o pessoal de saúde militar pela sua prestação (...).”

⁷³ Parecer de julho de 2018, que, tomando por referência as disposições relativas às condições do exercício de funções nas Forças Armadas, designadamente o dever de disponibilidade permanente, e o estatuto remuneratório dos militares das Forças Armadas concluiu pela impossibilidade de os militares do Sistema de Saúde Militar poderem ser remunerados pelo HFAR pela atividade por eles realizada no âmbito do SIGIC. O estatuto remuneratório assenta nas Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar (Lei n.º 11/89, de 1 de junho), no Estatuto dos Militares das Forças Armadas (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio), no Regulamento de Disciplina Militar (aprovado pela Lei Orgânica n.º 2/2009, de 22 de julho) e no Estatuto da Carreira Médico-Militar (Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 519-B/77, de 17 de dezembro).

⁷⁴ “O BOC encontra-se subaproveitado no que concerne à ocupação das suas salas operatórias. Este subaproveitamento decorre da falta de elementos colocados nos vários Serviços do Departamento Cirúrgico, relativamente ao quadro orgânico, e/ou de falta de doentes.”, bem como da “organização interna dos vários Serviços Cirúrgicos que não privilegia a necessidade de garantir as salas operatórias atribuídas em mapa semanal.”

⁷⁵ De acordo com o Despacho n.º 2064/2014, de 24 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional que aprovou o Programa Funcional, o mesmo devia ter sido revisto no prazo de seis meses após o início da implementação do Polo respetivo, o que não ocorreu. No que respeita ao Serviço de Urgência do Polo do Porto, o respetivo Programa Funcional, com base em dados de 2012, refletia já sobre a diminuta afluência ao Serviço de Urgência do Hospital Militar Regional do Porto (que o antecedeu), referindo que a mesma “(...) suscita a reflexão sobre se a futura urgência do Pólo do Porto do HFAR deverá funcionar no ciclo das 24 horas (...)”. Referia ainda a proximidade do hospital militar ao Hospital de Santo António. Apesar de o Serviço de Urgência do Polo do Porto funcionar num ciclo de 12 horas/dia, a afluência ao serviço de urgência continua a ser muito baixa (em 2018, 1,2 utentes/hora), quando comparado com o Polo de Lisboa e os Hospitais do SNS.

do HFAR-Polo do Porto, redimensionar o tipo de valências disponíveis e de rentabilizar o espaço disponível de forma mais racional.”, solicitando contributos da DGRDN e do CEMGFA.

11. SUPRIMENTO DA FALTA DE CAPACIDADE TÉCNICA – RECURSO A ENTIDADES TERCEIRAS

O Tribunal constatou, em auditoria realizada ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. (IASFA), entidade gestora da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM)⁷⁶, que haviam sido faturados a esta entidade episódios de internamento, pelo HFAR, relativamente a beneficiários que tinham sido, no mesmo período de tempo, objeto da prestação de cuidados de saúde (v.g. cirurgia, internamento) noutras entidades do setor privado. Também estas entidades faturaram ao IASFA os procedimentos por elas realizados. Os montantes então identificados constam do quadro *infra*.

Quadro 8 – Atos faturados em sobreposição – Relatório n.º 4/2019-2ªS

	ADM	Beneficiário
HFAR - GDH	91 379,46	0,00
Outras entidades - outros atos	79 367,15	849,52
Total	170 746,61	849,52

Fonte: Anexo 18 do Relatório de Auditoria n.º 4/2019 - 2.ª Secção

Observou-se, na presente auditoria, que a situação tem origem no facto de o HFAR não conseguir assegurar internamente a prestação de todos os cuidados necessários aos seus utentes, recorrendo, em regime de complementaridade, a unidades de saúde externas, algumas das quais com convenções celebradas com o IASFA. Para o efeito, o HFAR deve⁷⁷ encaminhar os utentes para o exterior por referência clínica e mediante a emissão de Guias de Referência Externa (GRE) ou Termos de Responsabilidade (TR).

Tendo por referência a informação sobre termos de responsabilidade pagos e guias de referência emitidas, disponibilizada pelo HFAR⁷⁸, entre 2016 e 2019, este Hospital recorreu a 60 entidades dos setores privado e social⁷⁹ a fim de assegurar a prestação de cuidados de saúde aos seus utentes. Das 60 entidades às quais o HFAR recorreu, 31 têm convenção com o IASFA⁸⁰.

A generalidade das referências entre o HFAR e estas entidades não estão suportadas em acordos formalizados⁸¹. Esta formalização conferiria maior transparência à escolha das entidades de destino e permitiria um maior controlo sobre as referências efetuadas.

Alargando os testes realizados na auditoria anterior⁸² concluiu-se que o HFAR faturou ao IASFA 98 episódios de internamento, no montante de € 335,4 mil, e que, relativamente aos mesmos utentes e em períodos parcialmente coincidentes com o internamento no HFAR, outras entidades faturaram ao IASFA € 159,8 mil⁸³.

⁷⁶ Relatório n.º 4/2019 – 2ª Secção: “Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.”.

⁷⁷ Norma Técnica SGU.1 de 9 de março de 2015.

⁷⁸ Emails DAF de 28 de junho e 10 de julho.

⁷⁹ Da informação disponibilizada, excluíram-se as entidades integradas no Serviço Nacional de Saúde, em entidades do ensino superior público e no Sistema de Saúde Militar.

⁸⁰ Conforme informação prestada por esta entidade, por Email de 23 de julho.

⁸¹ Apenas em três situações foi recolhida evidência da existência de acordos formalizados pelo HFAR com vista a essa referência. Noutras duas situações obteve-se evidência de contactos existentes entre o HFAR e a entidade de destino que regulavam a referência.

⁸² Testes alargados ao ano de 2018 e às 31 entidades a que o HFAR recorreu e que tinham convenção com o IASFA.

⁸³ E, ainda, aos utentes, a título de copagamento, € 1019.



Quadro 9 – Atos faturados em sobreposição – 2015-2018

	ADM	Beneficiário
HFAR - GDH	335 391,26	0,00
Entidades às quais deve ser emitido TR	7 307,60	234,85
Entidades às quais deve ser emitido GRE	152 512,70	783,88
Total	495 211,56	1 018,73

Fonte: Elaboração própria com base em ficheiros de faturação IASFA, I.P./DSADM

Dos 47 (48% do total) episódios de internamento do HFAR analisados (cfr. Anexo IV) constatou-se que:

- em 43 episódios existem indícios de que o recurso à entidade de destino ocorreu por falta de capacidade técnica do HFAR, considerando: (1) a designação dos atos faturados pelo HFAR e pelas entidades de destino; e/ou (2) atos na entidade de destino ocorreram durante e/ou imediatamente após o período internamento no HFAR;
- em 30 episódios não se obteve evidência de terem sido emitidos GRE ou TR;
- em 3 episódios o HFAR foi a entidade de destino, existindo sobrefaturação ao IASFA por parte da outra entidade;
- em 12 episódios, as entidades de destino faturaram ao IASFA diárias de internamento, que estavam incluídas no GDH;
- em 37 episódios, as entidades de destino faturaram ao IASFA consultas, MCDT (excluindo radioterapia) e outros (v.g. atendimento médico permanente) que estavam incluídas no GDH;
- em 2 episódios, as entidades de destino faturaram ao IASFA cirurgias e tratamentos de radioterapia que estavam incluídas no GDH.

Faturando o HFAR os episódios de internamento através de um preço compreensivo⁸⁴, todos os atos realizados pelas outras entidades, com exceção das próteses⁸⁵, são suscetíveis de estarem incluídos no preço faturado pelo HFAR. Ainda que alguns deles pudessem dar origem a um preço mais elevado na faturação do HFAR, por aumentar a complexidade do episódio de internamento e o número e tipo de procedimentos realizados, a faturação por uma só entidade afastaria o risco de o IASFA ser duplamente onerado pela prática dos mesmos atos.

Os pagamentos realizados pelo IASFA resultam de falhas nos seus procedimentos de controlo interno⁸⁶. No entanto, a ocorrência das situações descritas resulta da não instituição de procedimentos no relacionamento entre o HFAR e as entidades às quais recorre por falta de capacidade técnica (e, eventualmente, o IASFA) que garantam a definição clara das entidades responsáveis pelo pagamento das prestações de cuidados de saúde nestas condições.

⁸⁴ Até 2018, os cuidados prestados em regime de internamento eram faturados pelo HFAR com base nas regras e preços do Serviço Nacional de Saúde com uma redução de 25%, cfr. Despacho n.º 511/2015, de 20 de dezembro de 2014, publicados no DR, 2.ª S, n.º 12, de 19 de janeiro de 2015, do Ministro da Defesa Nacional, com as alterações introduzidas pelo Despacho (não publicado em DR) n.º 139/2015, de 22 de outubro, do mesmo membro do Governo. Os episódios de internamento ao abrigo das regras do SNS são faturados com base em Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH) que "(...) compreende todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados clínicos, hotelaria e meios complementares de diagnóstico e terapêutica." (cfr. art.º 5.º, n.º 2, do anexo I à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS). Após 1 de janeiro de 2019, passou a faturar de acordo com as tabelas de preços em vigor para o regime convencionado da ADSE (tabelas também aplicadas às entidades do regime convencionado da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas), cfr. Despacho n.º 1702/2019, de 24 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional, publicado no DR, 2.ª S, n.º 33, de 15 de fevereiro. Estas tabelas também contêm, embora em menor número, preços compreensivos.

⁸⁵ Cujo valor, nas situações descritas no art.º 9.º do anexo I à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, acresce ao valor do GDH.

⁸⁶ Cf. Relatório n.º 4/2019 – 2ª Secção.

Tomando por referência os procedimentos dos hospitais do SNS⁸⁷, a referenciação de utentes do HFAR para outras unidades de cuidados de saúde, em regime de complementaridade, deveria traduzir-se na assunção, pelo HFAR, da responsabilidade pelo pagamento dos atos praticados pela entidade de destino, e faturando ao IASFA a integralidade dos cuidados prestados aos beneficiários desta entidade.

12. O FINANCIAMENTO DO HFAR

De acordo com o art.º 11.º do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, o HFAR dispõe das seguintes receitas:

- Dotações do Orçamento do Estado;
- Pagamento de serviços prestados a terceiros nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, bem como as taxas moderadoras;
- Outras dotações, comparticipações e subsídios do Estado ou de outras entidades;
- Quaisquer outros rendimentos ou valores que resultem da sua atividade ou que, por lei ou contrato, lhe devam pertencer.

As receitas próprias⁸⁸ passaram em 2016 a constituir a maioria das fontes de financiamento do HFAR, tendo crescido continuamente.

Quadro 10 – Estrutura de financiamento do HFAR

Unidade: Euros

		2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Receitas Gerais	Receitas Gerais	11 225 081,00 €	32,4%	9 436 765,00 €	39,4%	7 578 417,00 €	36,0%	10 081 962,00 €	40,5%
	RCM n.º 39/2014	12 027 142,00 €	34,7%	1 408 038,00 €	5,9%				
	Subtotal RG	23 252 223,00 €	67,1%	10 844 803,00 €	45,3%	7 578 417,00 €	36,0%	10 081 962,00 €	40,5%
Receitas Próprias	Outras receitas correntes	59 360,68 €	0,2%	324 186,23 €	1,4%	74 858,92 €	0,4%	92 916,65 €	0,4%
	Taxas moderadoras	666 285,55 €	1,9%	459 120,91 €	1,9%	463 208,27 €	2,2%	595 331,23 €	2,4%
	Venda de serviços - Atividade de Saúde - Outras	10 439 696,20 €	30,1%	10 224 356,56 €	42,7%	12 882 865,80 €	61,2%	14 108 849,87 €	56,7%
	Venda de Serviços - Alimentação e Alojamento	258 496,80 €	0,7%	249 098,27 €	1,0%	53 646,24 €	0,3%	6 002,38 €	0,0%
	RCM (Transição de Saldos)	-		1 860 000,00 €	7,8%				
	Subtotal RP	11 423 839,23 €	32,9%	13 116 761,97 €	54,7%	13 474 579,23 €	64,0%	14 803 100,13 €	59,5%
Total		34 676 062,23 €	100,0%	23 961 564,97 €	100,0%	21 052 996,23 €	100,0%	24 885 062,13 €	100,0%

Fonte: Informação disponibilizada pela DIRFIN/Hospital das Forças Armadas. Para o ano de 2018 dados do relatório de gestão do EMGFA.

A evolução das receitas próprias do HFAR está, em grande medida, relacionada com a alteração, em agosto de 2015, do modelo de financiamento dos cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar, conforme descrito no ponto seguinte.

12.1. Alterações do financiamento do Sistema de Saúde Militar

O modelo de financiamento dos cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar (SSM⁸⁹) foi alterado em agosto de 2015, através do Despacho n.º 511/2015 do Ministro da Defesa Nacional, do XIX Governo Constitucional⁹⁰, determinando que a “(...) *responsabilidade financeira pela assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da Assistência na*

⁸⁷ Circular Normativa n.º 16/2015/DPS/ACSS.

⁸⁸ Excetuando os anos de 2015 e 2016 em que foram efetuadas transferências ao abrigo da RCM n.º 39/2014, de 19 de junho destinadas à execução das intervenções nas infraestruturas do Polo de Lisboa do Hospital das Forças Armadas (HFAR) e do Campus de Saúde Militar no Lumiar.

⁸⁹ No qual o HFAR se insere, cfr. Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional.

⁹⁰ De 30 de dezembro de 2014, e publicado no DR 2.ª S, n.º 12, de 19 de janeiro de 2015. Foi alterado pelo Despacho n.º 139/2015, de 22 de outubro, do mesmo membro do Governo.

Doença aos Militares das Forças Armadas obedece(...)” ao enquadramento conceptual da saúde operacional e saúde assistencial e na aplicação de três tabelas distintas de regras e preços⁹¹.

Como consequência dessa alteração a faturação do HFAR respeitante à ADM⁹², por data do ato, aumentou cerca de 219% de 2014 para 2015, passando de cerca de € 3,4 para € 10,8 milhões, valor que se manteve relativamente estável em 2016 e 2018, cfr. Anexo VII.

O Ministro da Defesa Nacional, reconhecendo que *“(...) as mudanças introduzidas no financiamento do SSM, sobretudo pelo Despacho n.º 511/2015, de 19 de janeiro, vieram consubstanciar um peso demasiado expressivo da ADM no financiamento do SSM, provocando um conjunto de dificuldades e de constrangimentos que conduziram ao avolumar da dívida da entidade gestora deste subsistema a terceiros, incluindo o Hospital das Forças Armadas (HFAR), (...) consequentemente penalizado no respetivo funcionamento*”⁹³, procedeu à revogação do mesmo pelo Despacho n.º 1702/2019, de 24 de janeiro⁹⁴.

Neste despacho foi então estabelecido que, desde 1 de janeiro de 2019, e enquanto não fosse aprovada uma reforma estrutural da ADM e do SSM, a ADM deixasse de suportar os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde a militares na efetividade de serviço, nas entidades do SSM, passando os mesmos a ser suportados pelos Ramos⁹⁵. A faturação dos cuidados de saúde prestados pelo HFAR que mantêm a ADM como entidade financeiramente responsável passaram ainda a ser faturados, na totalidade, com base nas tabelas de preços em vigor para o regime convencionado da ADSE, e não nas tabelas de preços do SNS, como anteriormente acontecia. No mesmo despacho, o Ministro da Defesa Nacional determinou ainda que a Plataforma deveria continuar a monitorizar o funcionamento do SSM.

O HFAR prevê, para o ano de 2019, uma despesa com os militares em efetividade de funções entre 6 e 7 milhões⁹⁶.

Esta alteração ao modelo de financiamento do SSM, desonerando a ADM de financiar os cuidados de saúde prestados aos militares na efetividade de serviço desde que prestados nas entidades do SSM, pretendeu responder ao peso excessivo da responsabilidade financeira da ADM no financiamento do HFAR, identificado pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional e pelo Tribunal de Contas⁹⁷, resultantes sobretudo da alteração ocorrida em 2015.

⁹¹ Meios Complementares de Diagnóstico e terapêutica (MCDT), consulta externa, hospital de dia e episódios de urgência, em regime de ambulatório, regra e tabelas de preços em vigor para o regime convencionado da ADSE, exceto nos casos em que tal não esteja tipificado nas tabelas da ADSE em que deveria ser aplicada a tabela anexa ao Despacho n.º 139/MDN/2015. No Internamento médico e cirúrgico, deveriam ser aplicadas as tabelas de preços praticadas pelo SNS, com uma redução de 25%.

⁹² Entidade cuja faturação média, por data do ato, (independentemente da data de entrada/registo da faturação), nos anos de 2015 a 2017, ascendeu a cerca de € 10,2 milhões, representando um peso médio de 89% na faturação das entidades do Sistema de Saúde Militar ao IASFA relativamente à ADM (com uma média de cerca de € 11,4 milhões/ano), e de 13% no total da despesa faturada ao IASFA relativa à ADM (com uma média de cerca de € 77,5 milhões/ano). Dados da auditoria ao IASFA.

⁹³ Cfr. preâmbulo do Despacho n.º 1702/2019, de 24 de janeiro.

⁹⁴ Este despacho surge na sequência do relatório apresentado em 7 de dezembro de 2018, pela Plataforma criada através do Despacho do Senhor Ministro da Defesa Nacional n.º 9490/2018, de 4 de agosto, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 196, de 11 de outubro de 2018. A plataforma foi criada na sequência do Relatório da auditoria realizada pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional (IGDN) ao HFAR (Auditoria/46/2017) relativo ao processo de faturação, pagamento e controlo das despesas no âmbito do SSM, que identificou lacunas ao nível da comunicação entre este Hospital e as restantes entidades do SSM, em particular com o IASFA.

⁹⁵ Foi definido, que para o ano de 2019 os encargos relativos aos cuidados de saúde prestados no HFAR aos militares na efetividade de serviço seriam suportados pelos orçamentos do EMGFA/Serviços centrais, dos ramos das Forças Armadas e da Secretaria -Geral, através da concretização de uma alteração orçamental para reforço do orçamento do EMGFA/HFAR, num montante total de cerca de € 4,3 milhões, a qual foi concretizada em julho de 2019. Para o ano de 2020 e seguintes as verbas correspondentes à estimativa dos encargos relativos aos cuidados de saúde prestados no HFAR aos militares na efetividade de serviço serão previstas nos orçamentos iniciais do EMGFA/HFAR (n.ºs 7 e 8 do referido Despacho).

⁹⁶ Estimativa apresentada pelo HFAR na reunião da plataforma de 29 de julho de 2019.

⁹⁷ No Relatório da auditoria realizada ao HFAR (Auditoria/46/2017) relativo ao processo de faturação (IGDN) e no relato da Auditoria de Resultados ao IASFA (TC).

Recorde-se, a este propósito, que, no Relatório da Auditoria de Resultados ao IASFA, o Tribunal concluiu que as mudanças introduzidas pelo despacho referido “(...) não foram devidamente fundamentadas, planeadas, ou acompanhadas na sua implementação, e terão contribuído para o financiamento do Sistema de Saúde Militar pela ADM (...)”. Salientou ainda que naquela situação “A ADM suporta encargos, com os descontos dos quotizados, com cuidados de saúde necessários à execução da função da Defesa Nacional (...)”.

A alteração, avulsa⁹⁸, introduzida ao sistema de financiamento do SSM, embora relevante, não responde completamente a este problema identificado pelo Tribunal, pelo que se justifica uma revisão mais completa deste sistema. Particularmente, o despacho determina que continuam a ser suportados pela entidade gestora da ADM os encargos decorrentes dos cuidados de saúde: prestados ao universo de militares na efetividade de serviço em entidades com as quais a ADM tenha celebrado acordos ou da livre escolha dos beneficiários.

Ora, verificou-se no decurso da auditoria, que é prática dos militares, realizarem os exames de rotina da saúde ocupacional⁹⁹ nas entidades privadas com acordo com a ADM, por questões de proximidade geográfica e por falta de capacidade técnica do HFAR, contribuindo estes cuidados de saúde para a garantia da permanente prontidão desses militares.

Conforme referido, no Relatório da Auditoria ao IASFA, “(...) toda a despesa que decorra das necessidades do serviço militar, nomeadamente as necessárias à garantia de prontidão dos militares em efetividade de funções (prestada por entidades do sistema de saúde militar ou por entidades privadas no âmbito dos regimes livre e convencionado), deve ser (...) financiada exclusivamente por receitas gerais com origem no Orçamento do Estado (vg. Impostos) e não pelos descontos dos quotizados da ADM.”¹⁰⁰. Isto porque, nos termos do art.º 273.º da Constituição da República Portuguesa, incumbe ao Estado assegurar as funções de Defesa que implicam a permanente prontidão dos efetivos militares¹⁰¹.

Acresce que a manutenção da obrigatoriedade¹⁰² da inscrição dos beneficiários titulares na ADM sugere que o Governo enquadra a existência deste subsistema na necessidade de garantir a permanente prontidão do pessoal afeto às funções de defesa.

De notar que, nos anos de 2015 a 2018, a ADM suportou, cerca de € 6 milhões, em média por ano, com cuidados de saúde prestados, por entidades não pertencentes ao SSM, aos militares em efetividade de funções¹⁰³. Esta despesa representa cerca de 7% da faturação relativa à totalidade dos beneficiários da ADM, sendo que 80% dessa faturação diz respeito a cuidados de saúde no âmbito do regime convencionado. Para o ano de 2019, os dados disponibilizados¹⁰⁴, revelam tendência idêntica à dos anos anteriores para o peso dos encargos com militares em efetividade de funções na totalidade dos encargos com saúde suportados pela ADM, cerca de 8%.

⁹⁸ Foi considerada pelo MDN uma medida avulsa cujos efeitos deveriam ter uma vigência limitada no tempo, até que fosse aprovada uma reforma mais estrutural da ADM e do SSM.

⁹⁹ Visa promover e preservar a saúde dos militares e inclui ações preventivas e de avaliação médica inicial, contínua e ocasional. É assegurada pelas unidades de Saúde dos Ramos das Forças Armadas e pelo HFAR, cfr. plano de iniciativas estratégicas da DIRSAM.

¹⁰⁰ Observando-se ainda que “(...) a despesa com a saúde de militares no ativo ou na reserva incorrida fora das unidades do Sistema de Saúde Militar, por falta de capacidade técnica destas, deve igualmente ser suportada pelo Estado-Maior-General das Forças Armadas e pelos Ramos (...)”.

¹⁰¹ Art.º 2.º, als. b) e f), da Lei n.º 11/89, de 1 de junho (*Bases gerais do estatuto da condição militar*).

¹⁰² Exceto quanto a alguns beneficiários, como os cidadãos deficientes das Forças Armadas.

¹⁰³ Considerando os cuidados prestados por entidades do Sistema de Saúde Militar, a despesa com militares em efetividade de funções, no mesmo período ascendeu a uma média de mais de € 8 milhões.

¹⁰⁴ Reportados a 26 de julho de 2019. O IASFA refere que por limitação atual do sistema, os dados disponibilizados referem-se aos beneficiários que nesta data se encontravam em efetividade de serviço e não contempla os beneficiários que estariam em efetividade de serviço à ata do ato e que, entretanto, deixaram de estar nessa situação.



Quadro 11 – Faturação emitida ao IASFA, por data do ato - Militares em efetividade de funções

Tipo de Despesa	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
CAS - Centros de Apoio	32 839,06 €	0,8%	22 288,48 €	0,4%	17 324,89 €	0,3%	356,03 €	0,0%	1 517,00 €	0,1%
Instituições SRS Açores	24 267,98 €	0,6%	21 972,54 €	0,4%	22 868,33 €	0,4%	18 564,51 €	0,3%	2 058,69 €	0,2%
Instituições SRS Madeira	56 539,03 €	1,3%	82 987,13 €	1,5%	81 536,92 €	1,3%	53 718,41 €	0,8%	8 513,39 €	0,6%
Medicamentos	12 882,26 €	0,3%	48 042,62 €	0,8%	23 818,74 €	0,4%	3 242,60 €	0,1%	947,95 €	0,1%
Regime Convencionado	4 224 883,25 €	97,1%	4 242 900,20 €	75,0%	5 137 228,04 €	78,9%	5 167 403,19 €	80,8%	860 505,81 €	63,8%
Regime livre	1 102,95 €	0,0%	1 238 941,94 €	21,9%	1 228 129,96 €	18,9%	1 155 215,78 €	18,1%	475 746,08 €	35,3%
Total	4 352 514,53 €	100,0%	5 657 132,91 €	100,0%	6 510 906,88 €	100,0%	6 398 500,52 €	100,0%	1 349 288,92 €	100,0%

Fonte: Informação disponibilizada pelo IASFA.

Também as despesas de saúde decorrentes de acidentes em serviço e doenças profissionais e da assistência na doença aos militares colocados no estrangeiro e aos respetivos familiares¹⁰⁵ está a ser suportada pela ADM.

Tratando-se de uma despesa que decorre das necessidades do serviço militar, a mesma deve ser financiada por receitas gerais e não pelos descontos dos quotizados da ADM. O IASFA tem, no entanto, procedido a pagamentos destas despesas com recurso aos descontos dos quotizados da ADM.

Em teste realizado no âmbito da Auditoria de Resultados ao IASFA concluiu-se que “(...) *parte significativa da despesa associada a acidentes em serviço ou doenças profissionais é assumida pelo IASFA como se se tratasse de cuidados de saúde assistencial, onerando indevidamente os descontos dos beneficiários*”¹⁰⁶:

- a) (...)
- b) *Faturação de prestadores do regime convencionado ou despesa do regime livre apresentada pelo próprio beneficiário, sempre que o militar recorra diretamente a prestadores destes regimes na sequência de acidente em serviço ou doença profissional, sem o sinalizar;*
- c) *Faturação de prestadores do regime convencionado ou despesa do regime livre apresentada pelo próprio beneficiário, sempre que o militar recorra a prestadores destes regimes para continuidade de cuidados de saúde após atendimento no Sistema de Saúde Militar, na sequência de acidente em serviço ou doença profissional, sem sinalizar essa situação.”*

Existe, ainda, o risco de o militar que sofre um acidente ou doença profissional recorrer diretamente ao SSM ou a um prestador convencionado com a ADM, omitindo a ocorrência do acidente.

Também nas situações que perduram no tempo¹⁰⁷, os Ramos não enviam ao IASFA qualquer informação que demonstre a necessidade da continuação dos cuidados ou, nos casos em que o militar foi considerado curado, a reabertura do processo de acidente em serviço.

A este propósito pronunciou-se a Plataforma criada pelo Despacho n.º 9490/MDN/2018, de 11 de outubro, no primeiro relatório, no sentido da “(...) *necessidade de estudar, de forma mais aprofundada, a eventualidade de os encargos com os acidentes em serviço e doenças profissionais e os cuidados de saúde prestados aos militares em missões no estrangeiro, cujos regimes constam de portarias, deixarem de ser suportados pelas quotizações dos beneficiários da ADM propondo, com exceção do IASFA, a manutenção deste regime pelo menos até à conclusão do referido estudo.*”

¹⁰⁵ Art.º 8.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, Portaria n.º 1395/2007, de 25 de outubro, e Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro.

¹⁰⁶ Apuramento com base na análise da informação constante dos processos de acidentes em serviço e respetivo cruzamento com o histórico dos militares envolvidos, no sistema de informação da ADM. Foram analisados os processos de despesa com acidentes em serviço remetidos em 2017 pelos três Ramos das Forças Armadas e, em 2018, pelo Exército.

¹⁰⁷ A título de exemplo, acidentes que ocorreram em 2009 e cujos processos de averiguação foram concluídos em 2011 e 2013, continuam a dar origem a prestação de cuidados em 2016 e 2017.

Em 29 de maio de 2019, a Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional apresentou¹⁰⁸, um projeto de diploma para alteração do regime jurídico da ADM¹⁰⁹, no qual foi proposto que, no caso de acidentes em serviço ou doença profissional dos militares ou militarizados das Forças Armadas, a responsabilidade pelos encargos com os respetivos cuidados de saúde deveria ser atribuída ao Estado na qualidade de empregador, desde que os mesmos fossem prestados em estabelecimentos do SSM ou do SNS.

Ainda que este projeto de diploma mereça a aprovação do Ministro da Defesa Nacional, reitera-se a observação vertida no Relatório da Auditoria de Resultados ao IASFA na medida em que *“(...) a atribuição da responsabilidade do financiamento ao Estado, através dos orçamentos dos Ramos, não diminui o risco de o IASFA continuar a suportar encargos com acidentes em serviço e doenças profissionais, por via da faturação, não identificada como tal, dos prestadores onde os cuidados são prestados. No caso da assunção dessa responsabilidade pelos Ramos, o IASFA teria na mesma de implementar procedimentos de identificação dessa faturação de modo a imputá-la aos Ramos.”*

O Ministro da Defesa Nacional, em sede de contraditório refere que o *“(...) o projeto de decreto-lei, elaborado pela Plataforma do Sistema de Saúde Militar, que visa estabelecer o regime jurídico da responsabilidade pelos encargos decorrentes dos cuidados de saúde prestados aos militares e militarizados das Forças Armadas e proceder à revisão do regime jurídico da ADM.”* se encontra em estudo no seu Gabinete.

Esse risco só será eliminado quando a responsabilidade pelos encargos decorrentes dos cuidados de saúde prestados aos militares e militarizados das Forças Armadas em efetividade de funções, quer sejam prestados nas entidades do SSM, no SNS ou em entidades privadas convencionadas com o IASFA for imputada ao Estado, operando-se o seu financiamento exclusivamente por Receitas Gerais.

Sem prejuízo das especificidades do HFAR, enquanto estrutura militar, tal não impede a alteração do modelo de financiamento do HFAR, nomeadamente através de contratualização que aproxime, tanto quanto possível, o financiamento da produção, comprometendo todos os responsáveis ao cumprimento de objetivos.

12.2. Faturação indevida de cuidados de saúde prestados

No âmbito da Auditoria de Resultados ao IASFA, em teste ao universo de atos realizados entre 2013 e 2017, foi detetada faturação indevida no montante € 1,4 milhões, do HFAR ao IASFA, decorrente do incumprimento pelo HFAR das normas previstas nas regras e tabelas de preços aplicáveis à sua atividade. Em cumprimento da recomendação do Tribunal de Contas no Relatório referido, o HFAR procedeu à emissão de notas de crédito relativas à faturação indevida, que comunicou ao IASFA, através do ofício n.º 2949 de 11 de outubro de 2019, encontrando-se ainda em curso a regularização de faturação no montante de cerca de € 44 mil.

No âmbito da presente auditoria foi efetuado novo teste ao universo de atos realizados entre 2015 e 2019, tendo sido detetada faturação indevida no montante de cerca de € 1,7 milhões, cfr. sintetizado no Anexo VI. Este montante inclui atos que já poderão estar regularizados, porquanto as bases de dados utilizadas incluem atos faturados relativos aos anos de 2015, 2016 e 2017 que já constavam do ficheiro usado na anterior auditoria, podendo já ter, nos testes anteriores, sido identificados como indevidos.

As situações evidenciadas, assim como o surgimento de um novo erro de faturação face ao teste da auditoria anterior¹¹⁰ suscita a necessidade de correções na parametrização do sistema de faturação que deve refletir as regras aplicáveis à faturação, bem como da introdução de procedimentos de validação/revisão da faturação.

¹⁰⁸ Na sequência das recomendações do Tribunal no Relatório da Auditoria ao IASFA, da posição da Plataforma criada pelo Despacho n.º 9490/MDN/2018, de 11 de outubro, quanto à entidade responsável pelo financiamento dos encargos com acidentes em serviço e missões no estrangeiro, e do Despacho n.º 28/MDN/2019 do MDN, de 21 de maio.

¹⁰⁹ Constante do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro.

¹¹⁰ Faturação de piso de sala com consumos. Este erro verifica-se na faturação de outubro de 2018 em diante.

13. ANÁLISE DA INFORMAÇÃO ECONÓMICO FINANCEIRA DO HFAR

13.1. Prestação de Contas

O HFAR enquanto estabelecimento hospitalar na direta dependência do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas, na dependência funcional da Direção de Saúde Militar (DIRSAM)¹¹¹ e da Direção de Finanças (DIRFIN)¹¹² do EMGFA, não dispõe de autonomia administrativa¹¹³, nem financeira. Ao seu Diretor não foram atribuídas competências para autorizar a realização e o pagamento de despesas nem para praticar atos administrativos definitivos e executórios, estando as mesmas atribuídas ao CEMGFA, que as pode delegar no Diretor do HFAR¹¹⁴.

O EMGFA é a entidade contabilística única responsável pela prestação de contas, designadamente ao Tribunal de Contas. Para individualização contabilística do HFAR, entidade com orgânica legal, orçamento e instrumentos de gestão próprios, foi criada uma divisão no sistema de suporte ao processo contabilístico¹¹⁵, permitindo a extração de demonstrações financeiras específicas do HFAR.

A criação do HFAR, na sua configuração atual, originou a criação do “Serviço Hospital das Forças Armadas” como divisão do capítulo 2 do orçamento do Ministério da Defesa Nacional, para efeitos de gestão orçamental¹¹⁶.

Não obstante, o HFAR está dotado de serviços com competências e funções no âmbito da gestão financeira, orçamental, contabilística e patrimonial, a quem foram atribuídas responsabilidades pela elaboração do respetivo plano de atividades e por todo o percurso cronológico da despesa, com exceção do pagamento, (responsabilidade exclusiva da DIRFIN), até ao limite da subdelegação de competências para a realização de despesa¹¹⁷.

À DIRFIN, enquanto órgão de apoio geral ao CEMGFA, com a missão de assegurar a administração dos recursos financeiros postos à disposição do EMGFA, cabe, designadamente: assegurar a execução de um adequado sistema contabilístico, integrando as componentes orçamental, patrimonial e analítica, de forma a manter disponível a informação de gestão para o CEMGFA bem como a elaboração da conta de gerência e o seu envio ao Tribunal de Contas.

Os processos de despesa do HFAR são desenvolvidos com repartição de competências entre os serviços do HFAR e a DIRFIN do EMGFA, a quem cabe em especial o pagamento das despesas do HFAR¹¹⁸.

O Serviço Financeiro do Departamento de Administração e Finanças do HFAR a quem cabe a centralização das tarefas e responsabilidades administrativo-financeiras decorrentes da atividade

¹¹¹ À DIRSAM compete o apoio à decisão do CEMGFA, no âmbito da saúde militar, e a direção e execução da assistência hospitalar prestada pelos órgãos de saúde militar.

¹¹² Assegura a administração dos recursos financeiros postos à disposição do EMGFA, de acordo com os planos e diretivas do CEMGFA. Funciona na dependência do CEMGFA, enquanto órgão de apoio ao EMGFA, de direção técnica de nível central. O diretor da DIRFIN dispõe de autoridade funcional e técnica sobre todos os órgãos do EMGFA no domínio da administração dos recursos financeiros e conta, entre outros, com um Serviço Administrativo e Financeiro com competências nas áreas contabilística, execução orçamental e tesouraria.

¹¹³ Autonomia que deteve até ao exercício de 2014, e que perdeu com a promulgação do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio.

¹¹⁴ O que tem acontecido, cfr. ponto 14.

¹¹⁵ Foi criado o Centro Financeiro “2012.00” no Sistema Integrado de Gestão, (SIGDN), sistema partilhado pelas entidades do Ministério da Defesa Nacional, gerido pela Secretaria -Geral através do Centro de Dados da Defesa, que tem por base o sistema SAP. Este sistema suporta ainda os processos de aprovisionamento, vendas e gestão do Imobilizado. O sistema permite também integrar a área dos Recursos Humanos e Vencimentos.

¹¹⁶ Até esta data o HFAR, então na dependência direta do Ministro da Defesa Nacional, e constituída como entidade financeiramente autónoma estava dotado de autonomia administrativa (Vide n.º 2 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 51/2012, de 10 de dezembro).

¹¹⁷ Vide art.º 9.º do DR n.º 2/2015, de 20 de fevereiro.

¹¹⁸ Para este efeito existe uma conta do HFAR só para arrecadação da receita própria do HFAR, esta conta apenas recebe a receita e periodicamente os montantes são transferidos para uma outra conta do EMGFA e é a DIRFIN que procede ao pagamento das despesas do HFAR. O HFAR não tem poderes para movimentar a conta.

hospitalar desenvolvida no HFAR¹¹⁹, resume a sua atuação às tarefas urgentes do dia a dia, designadamente, atribuição de cabimentos, compromissos, verificação de faturas para pagamento e arrecadação de receitas relativas às taxas moderadoras, Cfr. Anexo V.

A falta de pessoal não permite ao Serviço Financeiro a concretização de todas as competências que lhe foram atribuídas, designadamente, a elaboração periódica das prestações de contas, bem como os relatórios relativos à gestão administrativa financeira, para apoio à gestão.

Apesar do referencial contabilístico aplicável até ao ano de 2018 ter sido o POCP, não foi concretizado, na íntegra, o objetivo da integração da contabilidade orçamental, patrimonial e de custos, numa contabilidade moderna que constituísse um instrumento fundamental de apoio aos decisores, aos gestores e aos órgãos de controlo, uma vez que, na prática, o EMGFA/HFAR, continuam a praticar uma contabilidade de caixa muito centrada na execução orçamental, como se retira da análise das demonstrações financeiras do HFAR obtidas do Sistema Integrado de Gestão, (SIGDN) do EMGFA, CF 2012.00, que a seguir se apresenta.

Em sede de contraditório o CEMGFA e o Diretor de Direção de Finanças, vêm alegar que “O Hospital das Forças Armadas (HFAR) tem acesso pleno ao SIGDN podendo emitir as respetivas demonstrações financeiras da Divisão 2012 para apoio à gestão, sem necessidade de intervenção da DIRFIN. Em primeira instância, a obtenção desta informação serve os objetivos de gestão do hospital.”, e que “Ao nível do EMGFA/DIRFIN, a atenção tem sido dada ao registo das operações contabilísticas centralizadas e à execução das operações de encerramento que concorrem para a produção das demonstrações financeiras, agregadas, da entidade única EMGFA (...)”

Acrescentam que “(...) no âmbito das medidas de reforço do controlo interno, o EMGFA/DIRFIN tenciona pôr em prática, a partir de 2020, um modelo de prestação de contas interno para o HFAR, enquanto este órgão se mantiver integrado na entidade única orçamental e prestadora de contas que é o EMGFA, prevendo a emissão periódica das demonstrações financeiras por parte daquela entidade e a elaboração de relatórios de gestão.”

Sem prejuízo de o Serviço Financeiro do HFAR também não ter concretizado todas as competências que lhe foram atribuídas, como referido no presente relatório, cabia à DIRFIN, em primeira instância, enquanto órgão de apoio geral ao CEMGFA, com a missão de assegurar a administração dos recursos financeiros postos à disposição do EMGFA, garantir a execução de um adequado sistema contabilístico, integrando as componentes orçamental, patrimonial e analítica, mantendo disponível a informação de gestão para o CEMGFA, que, obviamente, inclui a situação económica, financeira e patrimonial do HFAR.

13.2. Demonstração de Resultados

A demonstração de resultados do HFAR extraída do sistema contabilístico (Anexo VIII) não reflete adequadamente os encargos subjacentes à sua atividade, pelo que os resultados apurados não são representativos do resultado de cada exercício. No Anexo IX consta o resultado estimado com a correção das deficiências identificadas que foram passíveis de quantificação.

¹¹⁹ Art.º12 do Despacho n.º 12336/2016, de 13 de outubro.

Quadro 12 – Resultados – principais agregados

Unidade: Euros

RUBRICA	2015	2016	2017	2018
Custos Operacionais excl. Amort. e Prov.	30 901 486	22 110 539	17 930 856	19 317 319
Proveitos Operacionais	23 331 465	36 635 867	24 873 033	30 229 120
EBITDA	-7 570 021	14 525 328	6 942 177	10 911 801
Amortizações e Provisões	378 072	599 840	845 314	1 511 944
Resultados Operacionais	-7 948 093	13 925 488	6 096 863	9 399 858
Custos e Perdas Financeiras	2 764	0	0	0
Proveitos e Ganhos Financeiros	0	0	0	0
Resultados Financeiros	-2 764	0	0	0
Custos e Perdas Extraordinárias	0	11 468 654	0	0
Proveitos e Ganhos Extraordinários	168 693	13 561 623	328 882	480 531
Resultados Operacionais	168 693	2 092 969	328 882	480 531
Resultado Líquido do Exercício	-7 782 164	16 018 457	6 425 745	9 880 389

Fonte: Demonstrações financeiras do HFAR.

Acresce que o resultado financeiro e o resultado extraordinário apurados na Demonstração de Resultados de cada um dos exercícios não coincide com o valor que consta nos balancetes finais desses anos e que o Resultado Líquido de cada um dos exercícios, apurado na Demonstração de Resultados, diverge do Resultado Líquido inscrito no balanço¹²⁰.

13.2.1. CUSTOS

Os custos registados contabilisticamente pelo HFAR estão subavaliados, não refletindo a totalidade dos encargos subjacentes à sua atividade.

Quadro 13 – Demonstração de resultados – Custos

Unidade: Euros

RUBRICA	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
61 - Custo Mercad. Vend. Consumidas	1 041 559	3%	259 705	1%	132 269	1%	187 847	1%
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	28 630 103	92%	19 000 905	56%	14 792 422	79%	17 263 548	83%
64 - Custos com Pessoal	1 229 740	4%	2 849 929	8%	3 006 165	16%	1 865 924	9%
65 - Outros Custos e Perdas Operacionais	85	0%	0	0%	0	0%	0	0%
66 - Amortizações do Imobilizado	378 072	1%	599 840	2%	845 314	5%	1 511 944	7%
68 - Custos e Perdas Financeiras	2 764	0%	0	0%	0	0%	0	0%
69 - Custos e Perdas Extraordinárias	0	0%	11 468 654	34%	0	0%	0	0%
Total dos custos	31 282 322	100%	34 179 033	100%	18 776 170	100%	20 829 262	100%

Fonte: Demonstrações financeiras do HFAR.

A rubrica de **custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (61)** encontra-se subvalorizada, uma vez que os consumos foram registados na rubrica de Fornecimentos e Serviços Externos (622)¹²¹, devido a erros de parametrização do sistema de contabilidade¹²². O custo das mercadorias vendidas e consumidas refletido na demonstração de resultados do HFAR, respeita, na sua maioria, a consumos de géneros alimentares¹²³. O decréscimo acentuado (menos 82% em 2018 face a 2015), que se verificou no período em análise, deve-se à criação da Unidade de Apoio ao

¹²⁰ Estas divergências resultam do facto de não serem imputados à Divisão 2012.00 – HFAR todos os registos contabilísticos que lhe dizem respeito, nomeadamente os registos de encerramento do ano que apenas são registados ao nível da “Empresa 2000 EMGFA”.

¹²¹ Por exemplo 622323 – Conservação e reparação de equipamento básico, e 622981 – Outros fornecimentos – Não especificados.

¹²² Nomeadamente quanto à associação das contas financeiras aos códigos de bens.

¹²³ Email de 11 de setembro de 2019.

Campus de Saúde Militar (UNAPCSM) e a alocação de diversos encargos na sua estrutura, incluindo a alimentação do polo de Lisboa do HFAR¹²⁴.

Em sede de contraditório, o CEMGFA e o Diretor da Direção de Finanças do EMGFA confirmam as situações identificadas e referem que tal acontece em resultado “(...) das opções tomadas (...) para o início da exploração do SIGDN, (...) no que respeita à definição da estrutura administrativa e financeira do sistema (...)” Salientam também que esta situação persistiu uma vez que: “Como a nível central (DIRFIN), a atenção em sede de demonstrações financeiras tem sido a informação contabilística ao nível geral (EMGFA), ainda não foi possível promover os ajustes requeridos à estrutura.” Referem ainda que “(...) é um dos objetivos do EMGFA/ DIRFIN, logo que possível, e enquanto o HFAR estiver incluído na entidade única prestadora de contas EMGFA, promover a alteração da estrutura organizativa de âmbito financeiro (Centros Financeiros e Divisões) do SIGDN para que a aplicação de todo o financiamento relevante para a atividade do HFAR fique refletida em contas do HFAR.”

Também os valores de consumos registados em Fornecimentos e Serviços Externos se encontram sobreavaliados (em € 2,5, € 1,5 e € 0,7 milhões em 2016, 2017 e 2018, respetivamente, cfr. Quadro 14) por respeitarem às matérias adquiridas e não às efetivamente utilizadas.

De facto, o registo contabilístico do consumo dos bens necessários à atividade hospitalar do HFAR¹²⁵ está associado ao pagamento das faturas dos fornecedores. Estes registos, efetuados apenas no encerramento de contas, representam assim o valor dos bens adquiridos e entrados em armazém e não os consumos efetivos desses bens apurados no sistema de gestão hospitalar.

Quadro 14 – CMVMC – Consumo real versus consumo contabilizado

Unidade: Euros

CMVMC	2016	2017	2018
Medicamentos	5 006 662,97 €	6 013 602,02 €	6 183 549,64 €
Dispositivos	1 391 657,94 €	1 722 424,54 €	1 897 626,07 €
Consumo real apurado no sistema GLINT	6 400 336,91 €	7 738 043,56 €	8 083 193,71 €
Consumo contabilizado SIGDN	8 992 044,73 €	9 269 307,76 €	8 773 165,45 €
Montante contabilizado em excesso	-2 591 707,82 €	-1 531 264,20 €	-689 971,74 €

Fonte: Informação disponibilizada pela DIRFIN, email de 11 de setembro de 2019.

Em sede de contraditório, o CEMGFA e o Diretor da Direção de Finanças do EMGFA referem que “Está também identificado e reportado junto da Secretaria Geral do MDN, (...), a necessidade de ser desenvolvido durante o próximo ano um *interface* entre os sistemas GLINT (utilizado pelo HFAR para a gestão hospitalar) e o SIGDN, de forma a melhorar (...) a informação contabilística da gestão dos medicamentos e do material de consumo clínico, cujo controlo patrimonial está sendo efetuado no sistema GLINT.”

Os **Fornecimentos e Serviços Externos (622)** constantes das demonstrações financeiras encontram-se sobrevalorizados, uma vez que, como anteriormente referido, incluem consumos de matérias como medicamentos, material de consumo clínico, produtos químicos e farmacêuticos e géneros alimentícios para confeccionar.

Por outro lado, o custo com bens e serviços para os quais o POCP prevê contas específicas¹²⁶ encontra-se agregado em contas de carácter residual¹²⁷, em resultado de erros de parametrização da correspondência das contas à natureza dos custos.

O montante atípico dos Fornecimentos e Serviços Externos em 2015, resultou da contabilização de cerca de € 12,2 milhões (42% do total desta rubrica de custos) relativos a entrega de saldos

¹²⁴ Email de 11 de setembro da Direção de Finanças.

¹²⁵ Medicamentos, material de consumos clínico, produtos químicos e farmacêuticos, outros.

¹²⁶ Pessoal em regime de tarefa ou avença, Material de escritório, Ferramentas e utensílios, Equipamento básico e Outros.

¹²⁷ 622981-Outros Fornecimentos-não especificados, (com 4,4; 5,9 e 6,4 milhões, em 2015, 2016 e 2017 respetivamente), e na conta 622323-Equipamento Básico Peças (4,2; 2,9 e 3,9 milhões, em 2015, 2016 e 2017 respetivamente).

destinados a intervenções nas infraestruturas do Polo de Lisboa do HFAR e do Campus de Saúde Militar no Lumiar¹²⁸ (€ 10,3 milhões) e de saldos de receita própria do HFAR (€ 1,9 milhões)¹²⁹.

Apesar de globalmente sobrevalorizados pelo registo de custos com matérias, os Fornecimentos e Serviços Externos do HFAR encontram-se parcialmente subavaliados uma vez que não incluem os encargos com a alimentação, com as instalações, com a lavandaria e com a limpeza dos espaços comuns que estão a cargo da Unidade de Apoio ao Campus de Saúde Militar (UNAPCSM)¹³⁰ como espelhado no quadro seguinte.

Quadro 15 – Encargos HFAR – UNAPCSM

Unidade: Euros

Encargos a cargo do CSM	2015	2016	2017	2018
Dietas hospitalares	210 963,22	180 547,70	161 761,22	179 717,74
Refeições fornecidas a pessoal	582 346,47	547 669,65	450 871,68	193 222,94
Limpeza			44 545,24	48 266,94
Lavandaria			69 920,32	76 276,72
Encargos com instalações:	0,00	124 910,04	635 084,94	647 077,81
Eletricidade		121 225,75	404 248,71	407 550,54
Água		3 684,29	103 269,12	94 027,20
Gás C. Aquecimento			127 567,11	145 500,07
Total	793 309,69	853 127,39	1 362 183,40	1 144 562,15

Fonte: Informação disponibilizada pela DIRFIN: Emails de 28 de maio, 22 de agosto, 6 de setembro e 18 de setembro de 2019.

Nota: os encargos com a Limpeza e a lavandaria só ficaram a cargo da UNAPCSM em 2017 e 2018. Em 2015 não foram disponibilizados os encargos com as instalações.

A este respeito, em sede de contraditório o CEMGFA informa que “Foi (...) realizado um levantamento dos centros de custos a implementar em 2020, passando para cerca de 30, o que permitirá identificar os custos contabilísticos com os serviços e departamentos médicos, permitindo ainda identificar de forma mais simples os custos com os encargos suportados pela Unidade de Apoio ao Campus de Saúde Militar.”

Os **custos com o pessoal**, refletidos na Demonstração de Resultados, € 1,2 milhões em 2015, € 2,8 milhões em 2016, € 3 milhões em 2017 e € 1,90 milhões em 2018, não representam adequadamente os custos efetivos associados à atividade do HFAR.

Por um lado, os custos com pessoal não incluem as remunerações e os respetivos encargos relativos aos recursos humanos do Quadro Orgânico de Pessoal do HFAR, militares disponibilizados pelos Ramos das Forças Armadas e civis, encontrando-se subvalorizados em cerca de € 17 milhões, em 2017 e em 2018.

Em 2015 não existia qualquer obrigação legal de refletir estes custos. Mas a partir de maio de 2016, com a implementação do princípio do utilizador-pagador¹³¹, o ónus do encargo com as remunerações desse pessoal passou para o HFAR. No entanto, o processamento e o pagamento dessas remunerações ficaram centralizados na Direção de Finanças do EMGFA, não sendo efetuada a imputação desse custo ao Centro Financeiro – HFAR¹³².

¹²⁸ A Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2014, de 24 de junho, autorizou a realização da despesa necessária. As obras que não foram totalmente concretizadas.

¹²⁹ Cfr. email de 5 de setembro de 2019 da Direção de Finanças.

¹³⁰ Outra unidade orgânica do EMGFA.

¹³¹ Previsto no n.º 3 do artigo n.º 147.º do Decreto-lei n.º 90/2015, de 29 de maio – Estatuto dos Militares das Forças Armadas.

¹³² A Direção de Finanças do EMGFA (Emails de 30 de agosto e de 24 de setembro de 2019) justifica este procedimento/omissão com os constrangimentos inerentes às sucessivas alterações resultantes da criação do Hospital, da implementação do regime do “utilizador-pagador”, da capacidade dos respetivos sistemas de informação de suporte ao processamento de vencimentos e da configuração da estrutura administrativa e financeira do SIGDN. Através de email, de 30 de agosto, a Direção de Finanças informou que se encontra em estudo a adaptação das estruturas administrativas e financeiras do SIGDN.

Por outro lado, os custos registados abrangem apenas parte dos custos com prestadores de serviços (avenças)¹³³, uma vez que, devido a erros contabilísticos de parametrização do SIGDN, foram utilizadas contas de fornecimentos e serviços externos para contabilização dos custos com estes serviços.

Das restantes rúbricas da estrutura de custos, destacam-se as **amortizações do exercício**, que se encontram subavaliadas, em montante não determinado. As amortizações registadas, que têm vindo a registar uma evolução crescente ao longo dos anos em análise, e que em 2018 representam 7% do total de custos respeitam apenas à amortização dos bens que o HFAR tem adquirido desde a sua criação. Existem, no entanto, outros equipamentos em uso no HFAR, com origem nos quatro Hospitais Militares que lhe deram origem em 2014. Está ainda em curso o processo de transição dos bens que vieram desses hospitais, como descrito no ponto 13.3.1.

O montante de € 11.468.654,00, registado na conta **6971- Restituições**, em 2016, está relacionado com a transição de saldos em 2015 relacionados com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2014, de 24 de junho, referenciada no ponto 13.2.1.

13.2.2. PROVEITOS

Na estrutura de proveitos destacam-se as Prestações de Serviços e as Transferências e Subsídios Correntes Obtidos, com um peso, no total dos proveitos, de 69% e 29%, respetivamente, em 2018.

Quadro 16 – Demonstração de resultados – Proveitos

Unidade: Euros

RUBRICA	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
71 - Vendas e prestações de serviços	11 935 371	51%	15 950 325	32%	17 995 691	71%	21 264 147	69%
73 - Proveitos Suplementares	303 839	1%	359 477	1%	66 723	0%	89 391	0%
74 - Transf. e subs. Correntes obtidos	11 087 465	47%	20 326 065	40%	6 810 619	27%	8 875 582	29%
Transferências - Tesouro	11 087 465	47%	8 857 411	18%	6 810 619	27%	8 856 790	29%
Outras		0%	11 468 654	23%		0%	18 792	0%
76 - Outros proveitos e ganhos operacionais	4 791	0%	0	0%	0	0%	0	0%
78 - Proveitos e Ganhos Financeiros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários	168 693	1%	13 561 623	27%	328 882	1%	480 531	2%
Total dos proveitos	23 500 158	100%	50 197 491	100%	25 201 915	100%	30 709 651	100%

Fonte: Demonstrações financeiras do HFAR.

As **Prestações de Serviços** dizem respeito à faturação aos utentes e entidades financeiras responsáveis pelos cuidados de saúde prestados no âmbito das atribuições do HFAR, e registaram uma evolução anual crescente, passando de € 11,9 milhões em 2015 para 21,3 em 2018, mais 78%.

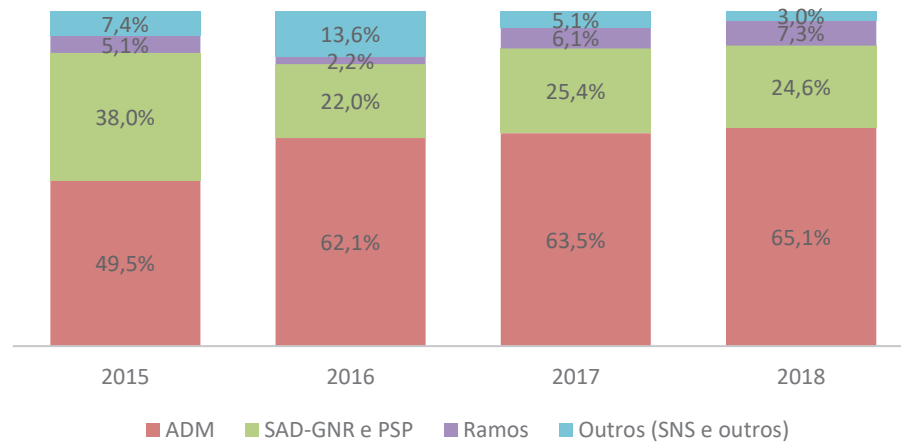
Esta evolução está relacionada com a alteração do modelo de financiamento dos cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar operada em agosto de 2015, pelo Despacho n.º 511/2015 do Ministro da Defesa Nacional do XIX Governo Constitucional¹³⁴, conforme descrito no ponto 12.1. Segundo os serviços do HFAR esta evolução resulta também de maior competência dos recursos humanos nos procedimentos de faturação, incluindo a formação dos médicos codificadores.

Verificou-se, a partir de 2015, uma evolução significativa, mais cerca de 94% em 2018 face a 2015, do volume de faturação referente a cuidados de saúde prestados aos beneficiários da ADM, passando de cerca de € 6 milhões em 2015 para cerca de € 12 milhões em 2018. A faturação destes cuidados de saúde representa, desde 2016, mais de 62% da faturação total do HFAR.

¹³³ Com exceção do ano de 2018 que inclui remunerações de pessoal civil (antigos avençados) admitidos no âmbito do PREVPAP.

¹³⁴ Publicado no DR 2.ª S, n.º 12, de 19 de janeiro de 2015.

Figura 1 – Faturação a clientes (2015-2018)



Fonte: Informação disponibilizada pelo HFAR.

Os proveitos relativos a **transferências do Tesouro** representam a segunda componente de proveitos com maior relevo, mas registaram, um decréscimo gradual entre 2015 e 2018, de cerca de 20%, contrariamente ao crescimento que se verificou nas Prestações de Serviços. Se em 2015 as Transferências do Tesouro tinham um peso de 47% no total dos proveitos, muito próximo do peso das Prestações de Serviços, com 51%, em 2018 passaram a representar 29%, com as Prestações de serviços a representar 69%.

O montante atípico do total dos proveitos do ano de 2016, cerca de € 50 milhões, resultou da contabilização do montante de € 11.468.654,00 simultaneamente em transferências do tesouro, em proveitos e ganhos extraordinários, compensado com a contabilização também em Custos e perdas extraordinárias e respeita à transição de saldos em 2015 relacionados com a RCM n.º 39/2014, de 24 de junho.

13.3. Balanço

O Balanço do HFAR extraído do sistema de informação contabilístico não reflete a sua situação patrimonial e financeira, particularmente pela subvalorização do imobilizado, pela subvalorização das dívidas a terceiros, e pelos efeitos no Fundo Patrimonial das deficiências identificadas nas rubricas da demonstração de resultados.

Quadro 17 – Balanço

Unidade: Euros

	2015	2016	2017	2018
Ativo Líquido				
Imobilizado	2 668 689,16	3 604 730,24	5 076 991,12	6 962 528,51
Circulante	8 578 263,08	25 345 801,29	30 631 044,64	38 977 954,83
<i>Existências</i>	80 824,75	0,00	5,77	107 403,78
<i>Dívidas de terceiros -CP</i>	8 496 510,94	25 344 873,90	30 626 386,13	38 825 577,88
211 Clientes	2 277 391,35	9 155 712,72	13 753 494,58	21 045 754,96
268 Saldos	6 219 119,59	16 189 161,18	16 872 891,55	17 779 822,92
<i>Disponibilidades</i>	927,39	927,39	4 652,74	44 973,17
Total do Ativo Líquido	11 246 952,24	28 950 531,53	35 708 035,76	45 940 483,34
Fundo Patrimonial	-1 286 976,70	14 900 999,09	21 424 220,21	31 283 248,47
Resultados transitados	6 385 765,00	-1 396 399,16	14 622 058,15	21 047 802,79
Resultado Líquido do Exercício	-7 672 741,70	16 297 398,25	6 802 162,06	10 235 445,68
Passivo	12 533 928,94	14 049 532,44	14 283 815,55	14 657 234,87
<i>Dívidas a terceiros -CP</i>	14 062,88	927,39	6 947,16	100 103,08
<i>Proveitos Diferidos</i>	12 519 866,06	14 048 605,05	14 276 868,39	14 557 131,79
Total Fundos Próprios e Passivo	11 246 952,24	28 950 531,53	35 708 035,76	45 940 483,34

Fonte: Demonstrações financeiras do HFAR.

13.3.1. ATIVO

O montante dos bens do **imobilizado** inscrito no balanço do HFAR, regista uma evolução anual crescente, mas respeita apenas aos bens que o HFAR adquiriu desde a sua criação. Os restantes equipamentos em uso no HFAR, que eram pertença dos quatro Hospitais Militares¹³⁵ extintos, pelo Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto, fundidos no HFAR Polo de Lisboa, não estão refletidos nas contas uma vez que o processo de transição de tais bens ainda está em curso:

- Os bens recebidos do Hospital da Marinha, estão a ser inventariados e etiquetados “in loco”¹³⁶, para elaboração do cadastro, uma vez que a informação recebida do Ramo para integração nas contas do HFAR estava desatualizada.
- O Exército não disponibilizou informação sobre as transferências dos imobilizados para o EMGFA, nomeadamente quanto aos ativos referentes ao HFAR/PP cujas instalações (terreno e edifícios) estão ainda na dependência deste Ramo.
- Os bens recebidos da Força Aérea já foram objeto de análise, tendo o HFAR decidido¹³⁷ reconhecer todos os Bens de Domínio Público¹³⁸, num montante de total de cerca de € 107 milhões¹³⁹ bem como os ativos de valor materialmente relevante e ainda em uso, no montante de cerca de € 3,8 milhões¹⁴⁰. Contudo, a transferência não foi ainda concretizada devido a dificuldades relacionadas com a reclassificação dos ativos no processo de migração do sistema contabilístico POCP/SNC-AP.

A inexistência de um cadastro completo dos bens do imobilizado existentes no HFAR, impede o conhecimento da sua localização, por edifício e sala, as verificações físicas periódicas e consequentemente o seu controlo, pondo em causa a salvaguarda dos mesmos¹⁴¹.

¹³⁵ Hospital da Marinha, Hospital Militar Principal, Hospital Militar de Belém e Hospital da Força Aérea.

¹³⁶ Edifício a edifício, sala a sala.

¹³⁷ Informação n.º 8250/DIRFIN-SAF, Proc.º 300.10.003, de 28 de dezembro de 2018, que mereceu despacho autorizador do CEMGFA.

¹³⁸ Terrenos, edifícios e outras construções.

¹³⁹ Com valor atual de cerca de € 100 milhões.

¹⁴⁰ Com valor atual zero.

¹⁴¹ Estas deficiências já tinham sido apontadas pela IGDN através das conclusões do Relatório n.º 2/2017 da IGDN ao processo de gestão de Inventário de Bens móveis do Estado do HFAR.



Em sede de contraditório o CEMGFA e o Diretor da Direção de Finanças do EMGFA referem que “(...) está em curso a migração do imobilizado proveniente da Força Aérea, (...) informação remetida pelo EMGFA/DIRFIN no início do ano de 2019 e que ficou pendente, a cargo da equipa responsável pela implementação do SNC-AP ao nível do SIGDN, estando agora a regularizar-se neste primeiro fecho do ano em SNC-AP.” e que “ o controlo patrimonial do HFAR está identificada pelo EMGFA/DIRFIN como área prioritária no reforço do controlo interno.”

Nas **dívidas de terceiros** destacam-se as dívidas do IASFA que registaram uma evolução anual crescente desde 2015, com o maior crescimento a ocorrer em 2016 face a 2015 (mais 425%). Em 2018 a dívida que em 2015 somava cerca de € 1,3 milhões, atingiu cerca de € 17 milhões.

O avolumar desta dívida está relacionado com a alteração do modelo de financiamento dos cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar ocorrida em agosto de 2015, abordada no ponto 12.1, e à incapacidade de o IASFA proceder à liquidação da faturação que lhe foi dirigida, nestes anos.

Quadro 18 – Dívidas de terceiros

Unidade: Euros

Dívidas de terceiros	2015		2016		2017		2018	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
2111 IASFA	1 263 022,12	55,5%	6 627 038,85	72,4%	11 341 023,09	82,5%	16 615 325,15	78,9%
2112 Outros	1 014 369,23	44,5%	2 528 673,87	27,6%	2 412 471,49	17,5%	4 430 429,81	21,1%
Total	2 277 391,35	100,0%	9 155 712,72	100,0%	13 753 494,58	100,0%	21 045 754,96	100,0%

Fonte: Demonstrações financeiras do HFAR.

A dívida do IASFA está sobrevalorizada em mais de € 1 milhão, considerando a faturação indevida emitida pelo HFAR relativamente a cuidados de saúde prestados aos beneficiários da ADM entre 2013 e 2017, identificada pelo Tribunal de Contas no âmbito da auditoria de resultados ao IASFA, objeto do ponto 12.2.

13.3.2. FUNDO PATRIMONIAL

O Fundo Patrimonial do HFAR constante do sistema de informação contabilística, constituído pelos **resultados transitados** e pelos **resultados líquidos**, ascendia em 2018 a cerca de € 21 milhões. Este valor não reflete com rigor o fundo patrimonial do HFAR uma vez que:

- o Resultado Líquido refletido no Balanço diverge do Resultado Líquido apurado na Demonstração de Resultados, devido a regularizações de final de ano efetuadas na entidade contabilística EMGFA, sem o respetivo reflexo na divisão HFAR;
- Os Resultados Líquidos apurados anualmente incorporam as limitações dos registos contabilísticos de custos e proveitos salientados no ponto 13.2.

13.3.3. PASSIVO

O passivo registado do HFAR é constituído, essencialmente, pelo **diferimento de proveitos** relativos a subsídios ao investimento, mais de 99% do total do passivo. No entanto, segundo informação recolhida junto da Direção de Finanças do EMGFA, os montantes aí refletidos (€ 12 milhões em 2015 e mais de € 14 milhões em 2016, 2017 e 2018), não refletem uma imagem fiel dos subsídios para investimentos uma vez que, para além de existirem erros de lançamento contabilísticos nas tarefas de encerramento dos anos de 2015 e 2016¹⁴², as operações contabilísticas de regularização da conta 27459 – Subsídios para investimentos, apenas ocorreu a nível central, ou seja, na Empresa EMGFA - 2000 e não ao nível da divisão HFAR - 2012.

O montante da **dívida a terceiros** refletida nas contas do HFAR, nos anos em análise, não representa com rigor as suas responsabilidades perante terceiros, porquanto a faturação dos fornecedores de bens e de serviços apenas é contabilizada no momento do pagamento, numa ótica de caixa, com prejuízo para a transparência e integralidade das contas apresentadas, contrariando as normas da

¹⁴² Não foi saldada a conta 274599 no final de cada um dos anos e foram adquiridos imobilizados suportados por rubricas de despesas correntes em vez de o serem por rubricas de aquisição de bens de capital.

contabilidade pública, do regime financeiro dos serviços e organismos da administração pública e das regras aplicáveis ao registo dos passivos e das contas a pagar¹⁴³.

Da análise dos pagamentos efetuados no primeiro trimestre de cada um dos anos de 2017, 2018 e 2019 verificou-se que foram pagas faturas cuja data de emissão reportava ao ano anterior, mas cuja contabilização apenas foi efetuada já no ano seguinte, em data muito próxima à do pagamento, nos montantes de cerca de € 134 mil, € 137 mil e € 226 mil, em 2017, 2018 e 2019, respetivamente. Estas faturas deviam constar do balanço do HFAR em 31/12 de cada ano, como dívida a fornecedores. Acresce que em 15 faturas pagas no primeiro trimestre de 2018 (cerca de € 9 mil) e em 5 faturas (cerca de € 4 mil) pagas no primeiro trimestre de 2019 o registo contabilístico foi efetuado passados mais de 90 dias em relação à data da fatura.

Este procedimento de registo de faturas apenas no momento que antecede o seu pagamento, particularmente aquando do encerramento dos respetivos anos económicos, é sustentado internamente em comunicações de serviço emitidas pela DIRFIN do EMGFA. As comunicações n.ºs 4/2018 e 6/2019, referentes aos encerramentos dos exercícios de 2018 e 2019, fixaram como datas limites para registo de faturas, 6 de dezembro de 2018 e 9 de dezembro de 2019, respetivamente. Tal procedimento não é compatível com a contabilidade de compromissos e com a contabilidade patrimonial previstas nas normas de contabilidade pública. Os procedimentos de encerramento dos anos económicos não podem impedir o registo, no SIGDN, da faturação dos fornecedores na posse do HFAR, de modo a que no final do ano, as demonstrações financeiras proporcionem uma representação fiel dos efeitos das transações do respetivo exercício.

A maioria das faturas verificadas não tinham data de registo de entrada no HFAR. Esse controlo apenas é efetuado quando as faturas chegam ao serviço financeiro, ou seja, na data em que é desencadeado o processo de pagamento, com riscos associados ao extravio de documentação ou atrasos no seu pagamento¹⁴⁴.

13.4. A informação económico-financeira disponível não reflete os resultados nem a posição financeira do HFAR

O HFAR não dispõe de contabilidade organizada que permita traduzir de forma verdadeira e apropriada o resultado das suas operações e a sua situação financeira e patrimonial. As demonstrações financeiras extraídas do sistema de informação contabilística apresentam várias deficiências:

- a) Não estão refletidos os custos com o pessoal do quadro, militar e civil, que exerce funções no HFAR;
- b) Os custos com o pessoal, refletidos na Demonstração de Resultados dizem respeito apenas a parte dos custos com prestadores de serviços (avenças), uma vez que também foram utilizadas contas de fornecimentos e serviços externos para contabilização de custos com estes serviços.

¹⁴³ Designadamente: Art.º 15.º da Lei n.º 8/90, de 20 de fevereiro (*Os sistemas de contabilidade aplicáveis aos serviços e organismos da Administração Central deverão prever, a par de uma contabilidade de caixa, uma contabilidade de compromissos ou encargos assumidos aquando do ordenamento das despesas.*); Art.º 34 da Lei n.º 155/92, de 28 de julho (*os encargos relativos a anos anteriores serão satisfeitos por conta das verbas adequadas do orçamento que estiver em vigor no momento em que for efetuado o seu pagamento. O montante global dos encargos transitados de anos anteriores deve estar registado nos compromissos assumidos, não dependendo o seu pagamento de quaisquer outras formalidades.*); Art.º 5.º, n.º 2, da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (*As entidades têm obrigatoriamente sistemas informáticos que registam os fundos disponíveis, os compromissos, os passivos, as contas a pagar e os pagamentos em atraso, especificados pela respetiva data do vencimento.*); Art.º 7.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 12/2012, de 21 de junho (*As entidades são responsáveis por manter registos informáticos permanentemente atualizados dos fundos disponíveis, compromissos, passivos, contas a pagar e pagamentos em atraso, especificados pela respetiva data de vencimento.*)

¹⁴⁴ Neste âmbito, também a Inspeção-Geral da Defesa Nacional, no Relatório n.º 12/2015 ao processo de realização da despesa, identificou *“A inexistência de procedimentos que permitam um adequado controlo de faturas de fornecedores, tendo-se constatado que não existe um registo automático (auditável) da data de entrada das faturas na entidade, não permitindo auditar os prazos em que é efetuada a respetiva contabilização e favorecendo eventuais extravios e/ou duplicações no respetivo pagamento.”*



- c) Não estão refletidos os custos de funcionamento que estão a cargo da Unidade de Apoio ao Campus de Saúde Militar, onde o Polo de Lisboa está integrado, nomeadamente: gás, eletricidade, água, alimentação, limpeza, lavandaria, manutenção, utilização dos edifícios;
- d) Os custos com os consumos relacionados com a atividade hospitalar, são contabilizados pelo montante total dos bens adquiridos em vez de o serem pelo montante consumido, e estão parcialmente contabilizados em contas de Fornecimentos e Serviços Externos;
- e) São utilizadas várias contas para a contabilização da mesma tipologia/natureza de custos;
- f) O balanço não evidencia dívidas a terceiros uma vez que a faturação de fornecedores de bens e serviços é contabilizada numa base de caixa, quando se desencadeia o processo do pagamento;
- g) Não estão registados na contabilidade, nem existe um cadastro atualizado, de todos os bens do imobilizado existentes e em uso no HFAR;
- h) O montante do Resultado Líquido, de cada um dos exercícios, apurado na Demonstração de Resultados diverge do montante do Resultado Líquido inscrito no Balanço;
- i) O mapa de execução orçamental da receita não inclui todas as fontes de financiamento;
- j) O mapa de execução orçamental da despesa não inclui os compromissos assumidos e não pagos no ano.

Acresce que não são elaboradas notas às Demonstrações Financeiras do HFAR, desde 2015, e que as notas às Demonstrações Financeiras do EMGFA não contemplam informação narrativa e descritiva suficiente para a compreensão das mesmas, impossibilitando a identificação das operações ou acontecimentos que deram origem a montantes, materialmente relevantes, inscritos no balanço do HFAR, e conseqüentemente no balanço do EMGFA. Estas notas assumem ainda maior relevância quando estamos perante entidades com elevada rotatividade da ocupação dos cargos, quer com funções de gestão, quer com funções executivas ou administrativas, e com graves deficiências na transmissão do conhecimento sobre os processos (cf. análise no ponto 9).

Em sede de contraditório o CEMGFA e do Diretor da Direção de Finanças do EMGFA informam que “É também um dos objetivos do EMGFA/DIRFIN para 2020 acompanhar o processo de consolidação do Sistema de Normalização Contabilística para as administrações públicas (SNC-AP), promovendo a implementação das várias normas de contabilidade pública (NCP) em conformidade com as políticas contabilísticas definidas pelo Ministério da Defesa, melhorando assim a informação de âmbito patrimonial em SIGDN. (...) Desta forma, criar-se-ão condições para melhorar, pelo menos do ponto de vista funcional e das parametrizações em SIGDN, a informação contabilística do HFAR.”

Constatou-se também, que, nem a Direção de Finanças do EMGFA nem o Departamento de Administração e Finanças do HFAR têm procedido à análise das demonstrações financeiras do HFAR, dando prioridade à execução orçamental, como revelam os documentos de gestão onde apenas se encontra uma breve referência à execução orçamental, facto que contribuiu para a recorrência, em cada ano, das desconformidades existentes.

Sem prejuízo de o HFAR estar na dependência direta do CEMGFA, e na dependência funcional da Direção de Saúde Militar e da Direção de Finanças do EMGFA, não dispendo de autonomia administrativa¹⁴⁵, trata-se de um estabelecimento hospitalar com características específicas, orgânica legal, orçamental e instrumentos de gestão próprios. Neste sentido, deviam ter sido implementados procedimentos¹⁴⁶ que permitissem produzir demonstrações financeiras e informação económico-financeira de gestão, promover a *accountability* dos gestores e avaliar a sustentabilidade do HFAR.

Em sede de contraditório o CEMGFA referiu que “(...)efetuou um estudo acerca do impacto da eventual atribuição de autonomia administrativa ao HFAR, tendo-se optado por acolher essa autonomia, encontrando-se em fase de elaboração proposta de alteração à orgânica do HFAR (...) e à orgânica do EMGFA (...), nas quais essa autonomia se encontra prevista, pretendendo-se, igualmente, através destes novos normativos, retificar e melhorar procedimentos e mecanismos no âmbito assinalado pelo duto relatório do Tribunal de Contas.”

¹⁴⁵ Não estando por isso obrigado a prestação de contas.

¹⁴⁶ Através da criação de uma subentidade contabilística como previsto no Princípio da entidade contabilística do POCP:

14. OS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS APRESENTAM IRREGULARIDADES

Relacionados com os temas dos pontos 7 e 8.2 foram analisados os seguintes processos de aquisição de serviços:

- De fornecimento de pessoal médico entre os anos de 2017 e 2019;
- De aquisição de serviços de informática entre os anos de 2017 e 2019.

Os processos foram conduzidos pelo HFAR, considerando a competência para autorização da realização de despesas com a locação e aquisição de bens e serviços e com as empreitadas de obras públicas, neles delegada pelo CEMGFA ao abrigo dos despachos identificados *infra*.

Tabela 2 – Delegação de competências no Diretor do HFAR

Despacho CEMGFA n.º	Limite da despesa
14106/2016, de 03/11/2016 (DR, 2.ª S, n.º 226, de 24/11/2016)	€ 74.000 (atos ratificados desde 24/10/2016)
4754/2018, de 23/04/2018 (DR, 2.ª S, n.º 93, de 15/05/2018)	€ 149.500 (atos ratificados desde 01/03/2018)
8691/2018, de 12/09/2018 (DR, 2.ª S, n.º 176, de 12/09/2018)	€ 149.500 (atos ratificados desde 23/07/2018)
4612/2019, de 16/04/2019 (DR, 2.ª S, n.º 87, de 07/05/2018)	€ 150.000 (atos ratificados desde 15/10/2018)

Por seu turno, o CEMGFA tem, no período de vigência destes despachos, competência para autorizar despesa relativa àqueles atos até ao limite de € 1.246.994,70, conforme despachos de delegações de competências n.º 966/2016, de 22 de dezembro (DR, 2.ª S, n.º 13, de 20/01/2016), 3618/2018, de 19 de março (DR, 2.ª S, n.º 71, de 11/04/2018), e 12176/2018, de 19 de outubro (DR, 2.ª S, n.º 243, de 18/12/2018).

Com exceção das observações relativas à emissão de convites a uma entidade que não podia ser convidada no âmbito de um procedimento de contratação pública (ponto 14.2) e às obrigações objeto do ponto 14.4¹⁴⁷, todas as restantes observações constantes dos pontos seguintes foram já objeto de conclusões e recomendações por parte da Inspeção-Geral da Defesa Nacional em relatórios de 2015 e 2017 (Relatórios n.º 12/2015 e 22/2017), designadamente:

- Não assunção de compromissos de acordo com o legalmente estabelecido;
- Ausência de planeamento agregado e tempestivo das necessidades de aquisição de bens e serviços que permita o recurso a procedimentos concursais mais abrangentes e com maior economia processual;
- Formalização processual após a prestação de serviços/fornecimentos de bens;
- Recurso sistemático ao ajuste direto para formação dos contratos;
- Ausência de tempestividade do registo contabilístico do cabimento e/ou do compromisso;
- Ausência de pedido de parecer prévio à Agência para a Modernização Administrativa no âmbito da realização de uma aquisição do domínio das Tecnologias de Informação e Comunicação.

Na sequência do Relatório de 2015, foi emitida a Diretiva n.º 44/CEMGFA/15 com procedimentos a adotar no âmbito dos processos aquisitivos do EMGFA estabelecendo as responsabilidades das diferentes entidades com competências para autorização das despesas, entre as quais o HFAR.

No que respeita às eventuais infrações financeiras indiciadas nos pontos seguintes, os diretores do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 23 de outubro de 2019 refutam, em geral, a sua existência invocando circunstâncias que, no seu entender, demonstram a inexistência de culpa.

A Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 alega que “As inconformidades detetadas na ação do HFAR, caso de facto se tenham verificado,

¹⁴⁷ Nos relatórios a IGDN alertou também para a ausência de comunicação dos contratos de aquisições de serviços ao membro do Governo responsável pela área das Finanças. No entanto, respeitando esta obrigação quer à celebração de contratos de tarefa e avença, quer à celebração de contratos de aquisição de serviços em geral, as auditorias debruçaram-se essencialmente sobre aos contratos de tarefa e avença. Quanto a estes foi recolhida evidência de que o HFAR passou a realizar os procedimentos previstos na lei.



aconteceram para resolver situações emergentes com que nos confrontámos e que se deveram exclusivamente a ações não tomadas pelas entidades competentes para o efeito.” (ponto H, n.ºs 7 e 9, p. 19 das alegações), referindo-se, entre outras, às “Chamadas de atenção sucessivas, escritas e verbais (...) e tentativas de resolução da gravosa falta de Recursos Humanos (...)” (ponto E, n.º 14) e à dependência do HFAR do CEMGFA, da DIRSAM e da DIRFIN em matéria de gestão estratégica e financeira do HFAR (pontos B e C). Alude, ainda, à rotatividade dos cargos e à falta de formação específica para o exercício dos cargos de direção/gestão do HFAR (pontos A e D).

O Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018 alega que, “A ter acontecido [qualquer irregularidade processual], não foi por negligência, mas contextualizada pelas graves dificuldades de gestão vividas (...)” (ponto III, n.º 1) aludindo designadamente ao “(...) baixo número de RH e com falta de formação técnica (...)”, às “(...) graves carências de RH (...)”, à impreparação da “(...) estrutura hierárquica e funcional do EMGFA (...)” para a dinâmica diária que um hospital tem, com mais situações de resolução inopinada e urgente com implicações diretas na saúde dos utentes do HFAR, do que qualquer outro órgão na sua dependência, o que trouxe atrasos na elaboração de processos aquisitivos e de contratação.”, à dependência do HFAR do CEMGFA, da DIRSAM e da DIRFIN, referindo relativamente a esta “(...) uma ausência de delimitação evidente entre a área administrativa e financeira da DIRFIN e do HFAR (...)”, à “(...) elevada rotação dos cargos de chefia (...)” e às “(...) dificuldades financeiras (...)” do HFAR (ponto I, n.ºs 5, 10 e 12).

Aludem, ainda, em diversos momentos das suas alegações, que os atos praticados pretenderam dar cumprimento à missão do HFAR e, em última instância, salvaguardar a vida humana (ponto G - comentários aos Mapas 4, 6 e 10 das alegações da Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 e ponto III, n.ºs 1, 8 e 9 das alegações do Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018).

Apesar de se reconhecer que as circunstâncias evocadas constituíram e constituem condicionantes à gestão do HFAR¹⁴⁸, podendo contribuir como atenuantes na avaliação do grau de culpa e, caso seja instaurado processo de julgamento de responsabilidades financeiras, influir na graduação da multa, cfr. art.º 67.º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto¹⁴⁹, o Tribunal entende que as mesmas não afastam a censurabilidade da conduta destes responsáveis na condução de processos de gestão corrente sujeitos a regras procedimentais que visam, designadamente, a prossecução dos princípios da economia, eficiência e eficácia, através da escolha da melhor proposta em procedimentos de contratação pública, e a regularidade financeira da execução do orçamento, através do cumprimento tempestivo das fases de realização da despesa.

De facto, estando estes responsáveis conscientes das limitações do exercício do cargo, como as respetivas alegações assim o demonstram, os mesmos não procederam com o cuidado que lhes era exigível enquanto agentes que, ao abrigo de competências delegadas, usavam e geriam dinheiros públicos¹⁵⁰. O que se constatou na auditoria realizada foi uma total ausência de planeamento das necessidades aquisitivas e de procedimentos de controlo interno, bem como o desrespeito de regras fundamentais de realização de despesas públicas às quais os responsáveis não podiam ser alheios, considerando as suas responsabilidades.

Acresce que as auditorias da IGDN e a verificação mensal dos processos de despesa do HFAR realizada pela DIRFIN, referenciada nas alegações da Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 (ponto C, n.º 3), alertavam para inconformidades que exigiam da parte dos Diretores do HFAR redobrados deveres de cuidado. Apenas em 2019, na sequência de uma nova auditoria da IGDN¹⁵¹, foi adotada pelo HFAR uma norma de controlo

¹⁴⁸ Tendo aliás sido relatadas em pontos anteriores do presente Relatório.

¹⁴⁹ Alterada pelas Leis n.ºs 87-B/98, de 31 de dezembro, 1/2001, de 4 de janeiro, 55-B/2004, de 30 de dezembro, 48/2006, de 29 de agosto, que a republicou, 35/2007, de 13 de agosto, 3-B/2010, de 28 de abril, 61/2011, de 7 de dezembro, 2/2012, de 6 de janeiro, 20/2015, de 9 de março, que a republicou, e 42/2016, de 28 de dezembro.

¹⁵⁰ Cfr., sobre a diligência exigível a estes agentes, vd. António Cluny, Responsabilidade Financeira e Tribunal de Contas, págs. 134 e ss.

¹⁵¹ À qual não se teve acesso durante a presente auditoria por aguardar homologação do Ministro da Defesa Nacional.

interno¹⁵², relativa ao processamento de pagamento e controlo orçamental que visa obviar a algumas irregularidades evidenciadas na presente auditoria.

Refira-se, por fim, quanto ao argumento do cumprimento da missão do HFAR, que o mesmo não é incompatível com o cumprimento de normas respeitantes à realização de despesas públicas, existindo a obrigação das entidades públicas adotarem medidas de gestão e de controlo interno que permitam o cumprimento daquelas normas¹⁵³.

Não obstante, estas considerações gerais, o Tribunal entende, face às explicações aduzidas pelos responsáveis, que algumas das situações evidenciadas no relato de auditoria não indiciam a prática de infração financeira, seja por inexistência de um facto ilícito seja por inexistência de uma conduta culposa. Deste modo, e conforme análise feita nos pontos 14.1, 14.3 e 14.4, deixaram de ser consideradas as seguintes situações evidenciadas no relato de auditoria:

- Mapas 4 e 6 do Anexo XV do relato de auditoria relativos à retroatividade dos contratos de aquisição de serviços de pessoal médico numa matéria sujeita a procedimento concorrencial e à preterição de concurso público com publicação dos anúncios referenciados no art.º 250.º-B do Código dos Contratos Públicos;
- Mapa 7 do Anexo XV do relato de auditoria – realização de consultas prévias com emissão de convites a uma entidade que não podia ser convidada nos processos de despesa;
- Mapa 8 do Anexo XV do relato de auditoria – não realização de concursos públicos em processos de contratação de prestações do mesmo tipo, suscetíveis de constituírem objeto de um único contrato;
- Mapas 13, 14 e 15 do Anexo XV do relato de auditoria – relativos ao incumprimento de deveres de publicidade, informação e de obtenção de autorização.

Conforme sustentado nos pontos 14.1 e 14.3 do presente Relatório foi ainda afastada a indicição da responsabilidade:

- Dos Diretores do HFAR e do Diretor da DIRFIN no que concerne às situações evidenciadas nos Mapas 2 e 3 do relato de auditoria - fracionamento da despesa impedindo a autorização da despesa pela entidade competente e a remessa do contrato à fiscalização prévia do Tribunal de Contas - referentes ao ano de 2018, mantendo-se, no entanto, essa indicição quanto aos factos ocorridos referentes ao ano de 2019 (Mapas 2 e 3 do Anexo XV do presente Relatório);
- Da Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 no que concerne às situações evidenciadas no Mapa 12 do relato de auditoria, sobre o pagamento integral do preço contratual antes da prestação integral dos serviços, mantendo-se, no entanto, essa indicição quanto ao Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018 (vd. ponto 14.3 e Mapa 8 anexo ao presente Relatório).

14.1. SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PESSOAL MÉDICO

Desde outubro de 2017 que o HFAR tem recorrido, ininterruptamente, a uma empresa de serviços de fornecimento de pessoal médico, num montante, até outubro de 2019, de € 1 065 381,88¹⁵⁴, para assegurar os serviços de urgência e de cuidados intensivos dos Polos de Lisboa e Porto. O valor hora praticado tem sido de € 35.

A prestação de serviços foi feita, até junho de 2019, de forma fracionada, ao abrigo de simultâneos e sucessivos contratos celebrados entre o HFAR e a referida empresa, precedidos de procedimentos a que o HFAR designou de ajustes diretos, cfr. Anexo XII – Quadro 1. Na execução da prestação não foi acautelado um procedimento regular para a aquisição de serviços no ano de 2019, com

¹⁵² Anexa às alegações da Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019.

¹⁵³ Relacionado com esta matéria vd., entre outros, Acórdãos n.º 3/2018 – 1.ª S/PL e 44/2019 – 1.ª S/PL.

¹⁵⁴ Sendo que destes, € 236 950 referentes à prestação de serviços executada entre 01/07/2019 e 31/10/2019, não se encontravam, em outubro, ainda formalmente contratualizados, embora materialmente executados (cf. informação prestada pelo Chefe do Serviço de Aprovisionamento por email de 23/10/2019).

informação prévia de cabimento, autorização da despesa e adjudicação por entidade competente, celebração do contrato e registo do compromisso por confronto com os fundos disponíveis, antes do início da execução da prestação.

Desde julho e até outubro de 2019¹⁵⁵, os serviços foram prestados sem que para o efeito o HFAR tenha iniciado e documentado o respetivo procedimento administrativo de aquisição. Apenas em 3 de outubro de 2019 foi cabimentada uma parte da despesa que suportará a autorização da despesa relativa à prestação já realizada entre julho e outubro.

Tratando-se de contratos de aquisição de serviços, o processo de formação e execução dos mesmos encontra-se subordinado ao disposto no Código dos Contratos Públicos, até 31 de dezembro de 2017, na versão aprovada pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro¹⁵⁶, e, a partir daquela data na versão alterada e republicada pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2017, de 31 de agosto, cfr. art.ºs 1.º, n.º1, 2.º, n.º 1, al. a), do referido Código¹⁵⁷.

Acresce, a subordinação do EMGFA e consequentemente do HFAR ao regime jurídico de realização de despesas, constante designadamente da Lei do Enquadramento Orçamental, do Regime Jurídico da Administração Financeira do Estado, do Regime Jurídico dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso, e da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, considerando o disposto no art.º 2.º, n.º 2, da Lei n.º 91/2001, de 10 de julho¹⁵⁸, no art.º 2.º, n.º 1, da Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro¹⁵⁹, no art.º 1.º da Lei 8/90, de 20 de fevereiro, no art.º 1.º do Decreto-Lei n.º n.º 155/92, de 28 de julho¹⁶⁰, no art.º 2.º, n.º 1, da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro¹⁶¹, e no art.º 2.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho¹⁶², no art.º 17.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho¹⁶³, e no art.º 2.º n.º 1, al. a), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto¹⁶⁴.

O recurso a uma empresa prestadora de serviços de fornecimento de pessoal médico para assegurar os serviços de urgência e de cuidados intensivos foi o resultado de no decurso do ano de 2017, estes serviços terem manifestado a dificuldade no preenchimento das escalas de trabalho, devido à saída de vários médicos, motivadas por situações decorrentes da sua condição militar¹⁶⁵ ou à passagem à reserva ou reforma, e ao facto de a *“(…) diferenciação técnica dos médicos militares (...) não se adequa[r] – na maioria dos casos – às necessidades de uma urgência básica (que seja guarnecida de médicos de medicina geral e familiar ou de médicos de medicina interna (...))”*¹⁶⁶.

No entanto, se o fracionamento da aquisição de serviços durante os anos de 2017 e de 2018 se encontram justificados:

¹⁵⁵ Data da segunda fase do trabalho de campo desenvolvido junto do HFAR.

¹⁵⁶ Alterado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, pelo Decreto-Lei n.º 223/2009, de 11 de setembro, pelo Decreto-Lei n.º 278/2009, de 2 de outubro, pela Lei n.º 3/2010, de 27 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 131/2010, de 14 de dezembro, pela Lei n.º 64 -B/2011, de 30 de dezembro, e pelos Decretos-Leis n.ºs 149/2012, de 12 de julho, e 214 -G/2015, de 2 de outubro.

¹⁵⁷ Após aquela republicação, alterado pelo Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio.

¹⁵⁸ Alterada pela Lei Orgânica n.º 2/2002, de 28 de agosto, e pelas Leis n.ºs 23/2003, de 2 de julho, 48/2004, de 24 de agosto, 48/2010, de 19 de outubro, 22/2011, de 20 de maio, 52/2011, de 13 de outubro, e 41/2014, de 10 de julho. Mantida parcialmente em vigor pela Lei n.º 151/2015.

¹⁵⁹ Alterada pela Leis n.ºs 2/2018, de 29 de janeiro, e 37/2018, de 7 de agosto.

¹⁶⁰ Alterados pelos Decretos-Lei n.ºs 275-A/93, de 09 de agosto, 113/95, de 25 de maio, Lei n.º 10-B/96, de 23 de março, Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro, Lei n.º 55-B/2004, de 30 de dezembro, Decretos-Lei n.ºs 29-A/2011, de 1 de março, 83-C/2013, de 31 de dezembro, 85/2016, de 21 de dezembro, e 84/2019, de 28 de junho.

¹⁶¹ Alterada pelas Leis n.ºs 20/2012, de 14 de maio, 64/2012, de 20 de dezembro, 66-B/2012, de 31 de dezembro, e 22/2015, de 17 de março.

¹⁶² Alterado pelas Leis n.ºs 64/2012, de 20 de dezembro, 66-B/2012, de 31 de dezembro, e Decreto-Lei n.º 99/2015, de 2 de junho.

¹⁶³ Alterado pelos Decretos-Lei n.ºs 245/2003, de 7 de outubro, 1/2005, de 4 de janeiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 33/2018, de 15 de maio.

¹⁶⁴ Alterada pelas Leis n.ºs 87-B/98, de 31 de dezembro, 1/2001, de 4 de janeiro, 55-B/2004, de 30 de dezembro, 48/2006, de 29 de agosto, que a republicou, 35/2007, de 13 de agosto, 3-B/2010, de 28 de abril, 61/2011, de 7 de dezembro, 2/2012, de 6 de janeiro, 20/2015, de 9 de março, que a republicou, e 42/2016, de 28 de dezembro.

¹⁶⁵ Atividade operacional, cursos de formação militar, entre outros.

¹⁶⁶ Cfr. Proposta para a contratação de serviços médicos para a Urgência do HFAR/Polo de Lisboa, subscrita pelo respetivo Subdiretor, e objeto de despacho de concordância da Diretora do HFAR, de maio de 2017.

- Os procedimentos do ano de 2017 foram organizados com carácter de urgência, considerando a necessidade dos serviços e a situação de terem ocorrido após a revogação da decisão de contratar uma outra empresa, selecionada ao abrigo de um ajuste direto com consulta a outras entidades, devido a incumprimentos vários por parte da mesma;
- Os procedimentos do ano de 2018 foram o resultado da incerteza quanto às necessidades de recursos a colocar num procedimento anual considerando o concurso de recrutamento de pessoal médico, aberto em 2018¹⁶⁷ ao abrigo do programa de regularização extraordinária dos vínculos precários na Administração Pública (PREVPAP)¹⁶⁸ e as diligências realizadas no âmbito do CEMGFA com vista às transferências de recursos humanos dos Ramos para o HFAR.

A manutenção de procedimentos semelhantes em 2019, com fracionamento da despesa, resultou na não submissão da autorização da despesa à entidade competente para o efeito (o CEMGFA¹⁶⁹) e na não sujeição do contrato à fiscalização prévia do Tribunal de Contas¹⁷⁰, com violação das normas legais evidenciadas na tabela *infra*.

Tabela 3 – Normas violadas

Síntese dos factos	Normas violadas
Não submissão da autorização de despesa por entidade sem competência para o efeito	Art.º 16.º e art.º 17.º do Decreto-Lei n.º 197/99, este último conjugado com os despachos de delegação de poderes antes identificados. Art.º 46.º, n.º 3. da Lei n.º 91/2001, e art.º 23.º do Decreto-Lei n.º 155/92. Art.º 17.º, n.º 8, do Código dos Contratos Públicos.
Devido ao fracionamento da despesa, não sujeição à fiscalização prévia de contratos	Art.º 16.º do Decreto-Lei n.º 197/99 e art.ºs 46.º, n.º 1, al. b), e 48.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, conjugados com os art.ºs 164.º, n.º 1, da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, e 255.º, n.º 1, da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro (respetivamente Leis dos Orçamentos do Estado de 2018 e de 2019).

De facto, ao contrário do que se verificou em 2017 e 2018, as necessidades de fornecimento de serviços para o ano de 2019 foram estimadas pelos serviços do HFAR¹⁷¹, em 30 de novembro de 2018, num montante de € 575.000. De acordo com a informação recolhida¹⁷², apesar de não inteiramente coincidente com este valor global¹⁷³, o número de horas necessárias a contratar seria de cerca de 15.200 (€ 35/hora).

No entanto, nesse ano, o HFAR continuou a realizar adjudicações diretas, até ao limite das competências delegadas na Diretora, à empresa que prestava serviços desde 2017, não remetendo também qualquer contrato a fiscalização prévia do Tribunal. Mais, entre julho e outubro de 2019, a empresa prestou o serviço apenas com base nas escalas de serviço comunicadas pelos Serviços de Urgência e Unidades de Cuidados Intensivos do HFAR, sem qualquer suporte contratual.

¹⁶⁷ Oferta pública de emprego n.º 201803/0576 publicada no D.R., 2.ª S, n.º 152, 8 de agosto de 2018: 25 vagas para pessoal médico, das quais foram preenchidas 8.

¹⁶⁸ Lei n.º 112/2017, de 29 de dezembro.

¹⁶⁹ Cfr. despachos de delegação de competências antes referidos.

¹⁷⁰ Contratos como os em análise, sendo de valor igual ou superior a € 350 mil estão sujeitos à fiscalização prévia do Tribunal de Contas (o montante tem-se mantido inalterado desde a Lei do Orçamento do Estado de 2009, tendo a Lei do Orçamento do Estado para 2019, introduzido uma nova norma aplicável a atos e contratos que estejam ou aparentem estar relacionados entre si).

¹⁷¹ Manifestação de necessidade para o início do procedimento aquisitivo do Departamento Logístico do HFAR, n.º 10/2018, corroborada pela Diretora do HFAR.

¹⁷² Anexa à manifestação de necessidade n.º 10/2018: 6500 horas para o Polo do Porto; 4380 horas para o SU do Polo de Lisboa; e 4320 horas para a UCII do Polo de Lisboa.

¹⁷³ Que corresponde a 16.400 horas (€ 35/hora).

A persistência, em 2019, de procedimentos semelhantes aos realizados em 2018, foi o resultado da não execução das responsabilidades cometidas ao HFAR e à DIRFIN em matéria de procedimento de realização de despesas com a aquisição dos serviços em causa.

Competindo à DIRFIN e, dentro desta, ao Serviço Administrativo e Financeiro “*Propor e executar os procedimentos para a aquisição de bens e serviços (...) de todos os órgãos do EMGFA*”¹⁷⁴, a proposta e execução de procedimentos de montante superior ao limite delegado nos Diretores do HFAR, o que era o caso do procedimento aquisitivo em análise, não fosse o fracionamento da despesa, seriam competência da DIRFIN.

A Diretiva 44/CEMGFA/15, sobre os Procedimentos a Adotar no Âmbito do Processo Aquisitivo, atribui também à DIRFIN “*A instrução do processo contratual de atos, contratos e demais instrumentos sujeitos à fiscalização prévia do Tribunal de Contas (...)*”, encontrando-se delegada no Diretor da DIRFIN a competência de enviar a este Tribunal aqueles documentos¹⁷⁵.

No entanto, existe evidência¹⁷⁶ de que o HFAR foi incumbido¹⁷⁷, após a manifestação das necessidade de 2019 de “*(...) preparar as peças do procedimento e tramitar nas respetivas plataformas (...) e que “Dado o limite das competências, tais processos passar[iam] (...) pela DIRFIN para obtenção do despacho do (...) CEMGFA para autorizar o procedimento e posteriormente a adjudicação. A minuta do contrato deve[ria] ser igualmente preparada pelo HFAR e entregue na DIRFIN para despacho do (...) CEMGFA e para encaminhamento ao TC [Tribunal de Contas] (...)”*”.

Constatou-se que nem o HFAR preparou as peças do procedimento nem a DIRFIN assegurou, como lhe competia, a proposta e execução do procedimento necessário à satisfação das necessidades evidenciadas pelo HFAR. Mais, em sede de competências atribuídas ao Serviço de Auditoria Financeira e Patrimonial da DIRFIN, esta já havia solicitado ao HFAR processos de despesa relativos à prestação em análise do ano de 2018¹⁷⁸, por se suscitar dúvidas quanto à base legal então evocada, o art.º 27.º, n.º 1, al. a), do CCP, recomendando-se a sua “*(...) justificação nos termos do art.º 24.º*”¹⁷⁹ do CCP, o que o HFAR passou a fazer com base no respetivo n.º 1, al. c).

Sem prejuízo do exposto, e com o objetivo de cumprir as normas legais aplicáveis, a DIRFIN, em 27 de setembro de 2019, emitiu uma declaração de inscrição orçamental (n.º 22/2019) com vista à aquisição de serviços nos anos de 2020/2021, pelo montante total de € 940 mil.

A violação, em 2019, das normas *supra* referenciadas é suscetível de configurar a prática das infrações financeiras sancionatórias tipificadas no art.º 65.º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, alíneas¹⁸⁰:

- b) violação de normas sobre a assunção, autorização ou pagamento de despesas públicas ou compromissos;
- h) execução de atos ou contratos que não tenham sido submetidos à fiscalização prévia quando a isso estavam legalmente sujeitos.

Em matéria de imputação de responsabilidades financeiras sancionatórias, decorre dos art.ºs 61.º, n.º 1, e 62.º, n.ºs 1 e 2, aplicáveis por forças do art.º 67.º, n.º 1, todos da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto,

¹⁷⁴ Cfr. art.º 40.º, n.º 2, al. l, do DL n.º 184/2014, de 29 de dezembro, e art.º 67.º, al. g), do DR n.º 13/2015, de 31 de julho. Este último preceito, em desenvolvimento do primeiro, atribui ao Serviço Administrativo e Financeiro da DIRFIN a competência de “Promover, supervisionar e executar os procedimentos necessários à aquisição de bens e serviços (...) no âmbito do EMGFA”.

¹⁷⁵ Despacho CEMGFA n.º 8693/2018, de 27/08 (DR, 2.ª S, n.º 176, de 12/09/2018).

¹⁷⁶ Os factos descritos constam de email enviado pelo Chefe do Serviço de Aproveitamento ao Chefe do Departamento de Logística, ambos do HFAR, em 30 de janeiro de 2019, e reenaminhado nessa data para o Diretor da DIRFIN e da resposta deste ao Diretor de Logística do HFAR, de 31 de janeiro de 2019.

¹⁷⁷ Apesar de solicitado, não se obteve evidência sobre quem incumbiu o HFAR de preparar o procedimento (CEMGFA ou DIRFIN).

¹⁷⁸ NPDs 2018005954 e 2018005955. Emails de 23, 25 e 26 de outubro de 2018 trocados entre a Serviço de Auditoria Financeira e Patrimonial da DIRFIN e o Diretor de Logística do HFAR e email de 12 de novembro de 2018 remetido pelo Diretor da DIRFIN à Diretora do HFAR.

¹⁷⁹ Email de 12 de novembro de 2018 remetido pelo Diretor da DIRFIN à Diretora do HFAR, já referenciado.

¹⁸⁰ Cfr. Mapas 1 a 3 do Anexo XV.

que a responsabilidade pela prática das infrações financeiras recai sobre o agente ou os agentes da ação.

Em concreto, essa responsabilidade recai sobre:

- A Diretora do HFAR entre janeiro de 2018 e outubro de 2019 que fracionando a despesa obviou:
 - à autorização de despesa pela entidade competente para o efeito, o CEMGFA;
 - à remessa de contratos à fiscalização prévia do Tribunal de Contas; e
- O Diretor da DIRFIN que, tendo conhecimento da manifestação de necessidades para o ano de 2019 do HFAR e questionando processos de despesa adotados pelo HFAR em 2018¹⁸¹, não assegurou:
 - a autorização de despesa pela entidade competente para o efeito, o CEMGFA;
 - a remessa de contratos à fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

Os eventuais responsáveis são sancionáveis, individualmente e por cada uma das infrações indiciadas, com multa nos termos do art.º 65.º, n.ºs 2 a 8, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, que tem como limite mínimo o montante correspondente a 25 UC (€ 2.550,00) e máximo o correspondente a 180 UC (€ 18.360,00). A eventual responsabilização efetiva-se através de processo de julgamento de responsabilidades financeiras, cfr. art.ºs 58.º, n.º 3, 79.º, n.º 2, e 89.º, n.º 1, al. a), da mesma Lei.

Tendo o relato de auditoria incluído para efeitos de indicição de infrações financeiras o ano de 2018, entendeu este Tribunal considerar as alegações apresentadas pelos Diretores do HFAR, de que houve, nesse ano, “(...)a expectativa de entradas para o quadro bem como de transferências para o HFAR por parte dos Ramos (...)” (Ponto I, n.º 4 e Ponto II, n.º 3, das alegações do Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018¹⁸²)¹⁸³.

De facto, sendo o primeiro ano completo em que o HFAR recorreu a essa prestação de serviços, e existindo a possibilidade fundamentada¹⁸⁴ de prover às necessidades de pessoal através de pessoal com vínculo de emprego público, considera-se que o fracionamento da despesa foi o resultado das incertezas quanto ao planeamento das necessidades, não tendo como objetivo obviar ao cumprimento das normas legais referenciadas no relato de auditoria e que tiveram por base não só o ano de 2019, mas também o ano de 2018¹⁸⁵.

Já quanto ao ano de 2019, considera este Tribunal face às evidências recolhidas e que envolvem a Diretora no HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 e o Diretor da DIRFIN, que os mesmos representaram o incumprimento das normas legais em causa como consequência das suas condutas, conformando-se com esse incumprimento, pois como referido antes, face à expressão de necessidades de 2019, nem o HFAR preparou as peças do procedimento nem a DIRFIN assegurou, como lhe competia, a proposta e execução do procedimento necessário à satisfação das necessidades evidenciadas pelo HFAR.

¹⁸¹ NPDs 2018005954 e 2018005955.

¹⁸² Corroborada pelas alegações da Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019, cfr. ponto G, observações ao Mapa 3 do Relato: “Para o ano de 2018 não existiu pedido de inscrição de verba, ainda em 2017, devido ao facto de a situação de insuficiência de RH se encontrar superiormente relatada e existir a expectativa de entradas para o quadro de mais RH bem como de transferências de RH dos Ramos para o HFAR.”.

¹⁸³ Por não existirem indícios de uma conduta culposa no fracionamento da despesa no ano de 2018, e atendendo ao montante em causa na manifestação de necessidades para 2019, que, considerado isoladamente face à despesa de 2018, é inferior ao previsto no art.º 250.º-B do Código dos Contratos Públicos e ao disposto no art.º 6.º-A deste mesmo Código, foram afastadas as infrações indiciadas nos Mapas 4 e 6 do relato de auditoria relativos à retroatividade dos contratos de aquisição de serviços de pessoal médico numa matéria sujeita a procedimento concorrencial e à preterição de concurso público. Também o número de responsáveis pelas infrações indiciadas nos mapas 2 e 3 do presente Relatório foi reduzido face ao relato, mantendo-se, no entanto, a indicição dos responsáveis pelos factos decorrentes do fracionamento da despesa no ano de 2019.

¹⁸⁴ Em diligências realizadas pelo EMGFA junto dos Ramos das Forças Armadas e na possibilidade de regularização extraordinária dos vínculos precários na Administração Pública (PREVPAP).

¹⁸⁵ Sobre a exigência de demonstração do dolo no sancionamento do fracionamento de despesas, vd. António Cluny, Responsabilidade Financeira e Tribunal de Contas, págs. 135 e 136.



Sobre este assunto, a Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 alega que “(...) a DIRFIN (...) nunca procedeu ou requereu, em 2018, a inscrição da verba em orçamento de 2019, o que (...) inviabilizou o normal desenvolvimento dos processos.” (ponto G, observações ao Mapa 3, das alegações) e o Diretor da DIRFIN entende que exerceu “(...) a autoridade técnica mediante a emissão de recomendações (...)”, não lhe conferindo essa autoridade poderes para se “(...) imiscuir (...) ou interferir na esfera de competências de um órgão alheio (...)” (pág. 11 das alegações). Considera ainda este responsável que sobre ele não recai “(...) ***um dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar esse resultado*** (...)” (pág. 11 das alegações), numa alusão ao art.º 10.º, n.º 2, do Código Penal, aplicável *ex vi* o art.º 64.º, n.º 4, da Lei n.º 98/97.

As alegações apresentadas evidenciam apenas a não assunção de responsabilidades pelos órgãos que, nesta matéria, podiam e deviam ter atuado. Quanto à alusão ao art.º 10.º, n.º 2, do Código Penal entende o Tribunal que, competindo à DIRFIN propor e executar os procedimentos para a aquisição de bens e serviços de todos os órgãos do EMGFA e encontrando-se delegada no Diretor da DIRFIN a competência de enviar a este Tribunal os contratos sujeitos à fiscalização prévia, competia ao Diretor da DIRFIN supervisionar o acordado com o HFAR avocando, se fosse caso disso, o processo para desenvolvimento na DIRFIN.

Não colhem, pois no que respeita às aquisições referentes ao ano de 2019, as alegações apresentadas por estes responsáveis.

Verificou-se nos processos analisados, em 2018 e 2019, a execução material das prestações sem cabimento e compromisso prévios. Mais, entre julho e outubro de 2019, a empresa prestou o serviço apenas com base nas escalas de serviço comunicadas pelos Serviços de Urgência e Unidades de Cuidados Intensivos do HFAR, sem qualquer controlo orçamental da despesa. O cabimento prévio para parte da despesa efetivamente incorrida foi obtido em 3 de outubro de 2019, cfr. Anexo XII, Quadro 2. Estas situações contrariam o disposto nas seguintes normas legais:

- Art.ºs 42.º, n.º 6, 45.º, n.º 1, da Lei n.º 91/2001;
- Art.ºs 13.º, 22.º, do Decreto-Lei n.º n.º 155/92;
- Art.º 5.º, n.os 1 e 3, da Lei n.º 8/2012, e o art.º 7.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 127/2012.
- Art.º 45.º, n.º 2, da Lei n.º 91/2001, e art.º 25.º do Decreto-Lei n.º n.º 155/92,

sendo suscetíveis de configurar a prática das infrações financeiras sancionatórias tipificadas no art.º 65.º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, alíneas¹⁸⁶:

- b) violação de normas sobre a assunção, autorização ou pagamento de despesas públicas ou compromissos;
- c) violação de normas legais relativas ao controlo orçamental.

Em conformidade com os art.ºs 61.º, n.º 1, e 62.º, n.ºs 1 e 2, aplicáveis por força do art.º 67.º, n.º 1, todos da Lei n.º 98/97, a responsabilidade pela prática de tais infrações recai sobre os Diretores do HFAR que no período de janeiro de 2018 a outubro de 2019 permitiram a execução material das prestações sem cabimento e compromisso prévios.

Os eventuais responsáveis são sancionáveis, individualmente e por cada uma das infrações indiciadas, com multa nos termos do art.º 65.º, n.ºs 2 a 8, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, que tem como limite mínimo o montante correspondente a 25 UC (€ 2.550,00) e máximo o correspondente a 180 UC (€ 18.360,00). A eventual responsabilização efetiva-se através de processo de julgamento de responsabilidades financeiras, cfr. art.ºs 58.º, n.º 3, 79.º, n.º 2, e 89.º, n.º 1, al. a), da mesma Lei.

Em sede de alegações os Diretores do HFAR salientaram que o mesmo “(...) não possui autonomia administrativa e financeira e não pode contratar (...)”¹⁸⁷ e que “(...) as disponibilidades financeiras do HFAR foram sempre muito reduzidas (e alvo de sucessivas e frequentes informações a escalão

¹⁸⁶ Cfr. Mapas 1 e 3 do Anexo XV.

¹⁸⁷ Ponto G, comentários ao Mapa 5 (por remissão para os comentários ao Mapa 4), das alegações da Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019, e ponto II, n.º 3, das alegações do Diretor

superior (...))”, pelo que “(...) as sucessivas direções do HFAR nada mais poderiam fazer, (...), do que manter o fornecimento dos mesmos serviços sob pena de incumprimento da missão.”¹⁸⁸

Sobre este assunto, remete-se para a análise realizada às alegações no ponto 14, entendendo o Tribunal que o cumprimento da missão do HFAR não é incompatível com o cumprimento de normas respeitantes à realização de despesas públicas.

14.2. AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS NO DOMÍNIO DAS TIC ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2019

A propósito da necessidade de obtenção de indicadores de resultados da atividade do HFAR, objeto do ponto 7, constatou-se que, em 2018 e 2019, o HFAR adquiriu serviços de apoio nas áreas de monitorização dos resultados operacionais, tendo-se solicitado todos os processos de aquisição relacionados quer com esta prestação, quer com as entidades adjudicatárias envolvidas, num total de 8 processos, envolvendo 3 entidades adjudicatárias (cfr. Anexo XIII, Quadro 1).

Constatou-se¹⁸⁹ que a aquisição de serviços de apoio nas áreas de monitorização dos resultados operacionais (NPDs¹⁹⁰ 2018002365 e 2019003198) se consubstancia na prática na colocação de pessoal (o colaborador A) das adjudicatárias no HFAR para apoio aos sistemas de informação existentes neste hospital, em matéria de gestão administrativa, componente clínica e gestão de projetos¹⁹¹ (v.g. faturação, obtenção de indicadores quando solicitados, implementação de novos serviços). Apesar da alteração das empresas adjudicatárias nos anos de 2018 e de 2019 (Entidade 1 no ano de 2018 e Entidade 3 no ano de 2019), manteve-se o mesmo colaborador.

Relacionado com as mesmas empresas adjudicatárias, analisou-se ainda os processos de aquisição de serviços:

- De apoio do controlo e gestão e tecnologias de informação (designação de 2019), que corresponde à aquisição de serviços de gestão informática, em 2017, e à aquisição de serviços de apoio do controlo e gestão e tecnologias de informação, em 2018 (NPDs 2017012155, 2018001064 e 2019001285), e se consubstancia também na colocação de pessoal (o colaborador B) das adjudicatárias no HFAR para apoio aos sistemas de informação existentes neste hospital, em matéria de componente operacional, componente clínica e gestão de projetos¹⁹². Apesar da alteração das empresas adjudicatárias entre os anos de 2017/2018 e de 2019 (Entidade 1 nos anos 2017/18 e Entidade 2 no ano de 2019), manteve-se o mesmo colaborador.
- De apoio e manutenção nas áreas da infraestrutura tecnológica hospitalar (NPD 2018009189) e de suporte e manutenção dos sistemas de informação (NPD 2019001248), entre outubro de 2018 e junho de 2019, que se consubstancia no suporte e manutenção dos sistemas de informação do HFAR¹⁹³ através de acesso remoto. Em ambos os procedimentos, a empresa adjudicatária (Entidade 3) foi a mesma.
- De consultoria à rede de comunicação (NPD 2018012903) que se consubstancia na análise da performance da rede de comunicações¹⁹⁴. A empresa adjudicatária foi a Entidade 2.

¹⁸⁸ Ponto G, comentários ao Mapa 5 (por remissão para os comentários ao Mapa 4), das alegações da Diretora e ponto II, n.º 3, das alegações do Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018.

¹⁸⁹ Através das entrevistas realizadas.

¹⁹⁰ NPD - Número de Processo de Despesa; NPDs – Números de Processo de Despesa.

¹⁹¹ Cfr. expressão de necessidades de 14 de fevereiro de 2018 e de 9 de novembro de 2018 dos Chefes do Departamento de Administração Financeira (que se sucederam).

¹⁹² Cfr. expressão de necessidades do Chefe do Departamento de Logística com despacho do Diretor do HFAR de 7 de novembro de 2017; do Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação do Departamento de Logística registada no Serviço de Aprovisionamento desse Departamento em 11 de janeiro de 2018; e do Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação do Departamento de Logística, com entrada no Serviço de Aprovisionamento em 28 de janeiro de 2019.

¹⁹³ Cfr. expressão de necessidades do Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação do Departamento de Logística, de 1 de setembro de 2018 e de 1 de janeiro de 2019.

¹⁹⁴ Cfr. expressão de necessidades do Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação do Departamento de Logística de 22 de novembro de 2018.



Tratando-se de contratos de aquisição de serviços no domínio das tecnologias de informação e comunicação, o processo de formação e execução dos mesmos encontra-se, à semelhança dos analisados no ponto anterior, subordinado ao disposto no Código dos Contratos Públicos.

Com exceção do procedimento de 2017 (NPD 2017012155) que o HFAR designou de ajuste direto, todos os outros procedimentos foram designados pelo HFAR de consulta prévia, tendo o HFAR procedido à consulta de diversas entidades, incluindo no ajuste direto, cfr. Anexo XIII, Quadro 2.

Constata-se, porém, que não podendo, neste tipo de procedimentos, ser convidadas a apresentar proposta entidades às quais a entidade adjudicante já tenha adjudicado no ano económico em curso e nos dois anos anteriores propostas para a celebração de contratos cujo preço contratual acumulado seja igual ou superior a € 75.000 (cfr. art.º 113.º, n.º2, conjugado com o art.º 20.º, n.º 1, al. c) do Código dos Contratos Públicos), nos NPDs 2018009189, 2018012903, 20199001248, 2019001285 e 2019003198, foi convidada a Entidade 1, à qual já tinham sido adjudicadas propostas cujo preço contratual acumulado somava € 99.950 (cfr. Anexo XIII, Quadro 2), com violação dos preceitos evocados¹⁹⁵.

Sobre esta situação a Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 alega que o convite a uma empresa que não podia ser convidada “(...) configura um erro dos serviços e uma deficiente interpretação do clausulado da lei.” (ponto G, comentários ao Mapa 7 do relato).

O Tribunal considera a alegação em causa¹⁹⁶, até porque, tendo sido convidada, os serviços não foram adjudicados à entidade indevidamente convidada. Trata-se também de uma situação que não foi objeto de qualquer observação da IGDN, nos relatórios analisados, pelo que se admite o erro dos serviços. No entanto, o Tribunal adverte para a necessidade da implementação de procedimentos de controlo interno em matéria de aquisições de serviços pelo HFAR, de modo a evitar que situações como a relatada se tornem a verificar.

Relativamente aos procedimentos de 2019 (NPDs 2019001285, 2019003198 e 2019001248) foram recolhidos indícios de que as consultas prévias foram realizadas com o intuito de formalizar uma efetiva aquisição direta às entidades adjudicatárias, as Entidades 2 e 3¹⁹⁷, pretendendo conferir-lhe uma aparência de legalidade:

- os contratos celebrados, entre fevereiro e abril de 2019 produziram efeitos a 1 de janeiro de 2019, antes da decisão de contratar, da autorização da despesa e da decisão de adjudicação;
- considerando os respetivos objetos, o modo de execução e, quando esta é presencial, a manutenção dos colaboradores, as aquisições de 2019 dão continuidade às aquisições de 2018, iniciadas:
 - a) em fevereiro de 2018 no caso da aquisição de serviços de apoio de controlo de gestão e tecnologias de informação (NPDs 2018001064 e 2019001285);
 - b) em março de 2018 no caso da aquisição de serviços de apoio nas áreas de monitorização dos resultados operacionais (NPDs 2018002365 e 2019003198),
 - c) em outubro de 2018 no caso da aquisição de serviços de apoio e manutenção dos sistemas de informação (NPDs 2018009189 e 2019001248);
- apesar da mudança de entidades adjudicatárias, entre os anos de 2018 e de 2019, no caso das aquisições referidas em a) e b), as entidades que apresentaram propostas em 2019, além da entidade adjudicatária, foram excluídas por apresentarem um preço contratual superior ao preço base, um critério de exclusão previsto no art.º 70.º, n.º 2, al. d), do Código dos Contratos Públicos. Duas das entidades convidadas a apresentar proposta nestes processos tinham um administrador comum e o mesmo representante legal. As três propostas, incluindo a da Entidade 1, adjudicatária das duas aquisições em

¹⁹⁵ Refira-se, ainda, que nos NPDs 2018009189, 2018012903, 20199001248 foram convidadas apenas três entidades, o limite mínimo de convites a efetuar num procedimento de consulta prévia.

¹⁹⁶ Afastando a eventual responsabilidade financeira indiciada no relato de auditoria.

¹⁹⁷ Que apresentam um administrador em comum, que é o representante legal de ambas as empresas.

2018, apresentam aspetos coincidentes¹⁹⁸, o que sugere também a existência de concertação entre estas;

- no caso da aquisição referida em c), manteve-se a mesma empresa adjudicatária.

Os procedimentos de contratação pública iniciam-se com a decisão de contratar e a autorização da despesa, cfr. art.º 36.º do Código dos Contratos Públicos. É esta decisão que formula os aspetos essenciais do que se pretende contratar e o montante máximo que se pretende despende, pelo que tem que ser tomada antes no início da prestação. Nas situações analisadas a decisão de contratar e a autorização da despesa ocorreram depois¹⁹⁹ do início das prestações.

Mais, sendo a adjudicação o ato pelo qual o órgão competente para a decisão de contratar escolhe uma de entre as propostas apresentadas, cfr. art.º 73.º Código dos Contratos Públicos, antes deste ato “(...) não é em princípio possível dar por verificados pressupostos essenciais do contrato e da realização dos serviços a que ele se destina, como sejam a certeza de que pode haver um contrato, o seu conteúdo, a identificação da entidade que deve prestar os serviços e a autorização para a realização da correspondente despesa. Isso inviabiliza a atribuição de eficácia retroactiva aos contratos (...)”²⁰⁰.

Ora, nos casos em apreço, a adjudicação, nos procedimentos de 2019, ocorreu também após a data de início das prestações. No Acórdão citado “(...) num processo concorrencial, assumir que uma determinada entidade poderia iniciar a prestação de serviços antes de ser escolhida ofenderia, além do mais, princípios fundamentais de imparcialidade, concorrência e igualdade e lesaria os direitos e interesses legalmente protegidos dos restantes concorrentes ao procedimento de contratação.”. Logo, a retroatividade verificada colide também com o art.º 287.º, n.º 2, do Código dos Contratos Públicos.

A violação das normas relativas à contratação pública é suscetível de configurar a prática da infração financeira sancionatória tipificada no art.º 65.º, n.º 1, al. l), da Lei n.º 98/97²⁰¹.

Em conformidade com os art.ºs 61.º, n.º 1, e 62.º, n.ºs 1 e 2, aplicáveis por força do art.º 67.º, n.º 1, todos da Lei n.º 98/97 a responsabilidade pela prática da infração financeira recai sobre o Diretora do HFAR que, no ano de 2019, autorizou a realização de procedimentos contratuais com violação de regras sobre a celebração e execução dos contratos públicos.

Sobre a situação evidenciada, alega a Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 que “Os procedimentos efetuados resultaram da escolha das empresas identificadas e conhecidas como sendo as que possuíam a capacidade técnica necessária para suprir as lacunas existentes no HFAR. Certamente que existiriam outras (...), mas a premência de obtenção de recursos e o desconhecimento, à data, de acordos quadro nas áreas em apreço inviabilizaram uma procura mais alargada.” (ponto G das alegações, comentário ao Mapa 8 do Relato, atual mapa 5 do Anexo XV).

Considerando os indícios recolhidos em sede de auditoria e relatados no presente Relatório, no sentido de que as consultas prévias foram realizadas com o intuito de formalizar uma efetiva aquisição direta às entidades adjudicatárias, o Tribunal considera que a alegação não procede. Ainda que urgente, um procedimento realizado por uma entidade pública, deve-se pautar pelos princípios que norteiam a administração pública, consagrados no Código do Procedimento Administrativo e,

¹⁹⁸ Designadamente expressões utilizadas na redação das propostas. Esta situação indicia a possibilidade de concertação entre as empresas, suscetível de falsear as regras de concorrência, eventualmente por saberem de antemão qual seria a adjudicatária.

¹⁹⁹ Nos NPDs 2018001064 e 2018002365 também houve uma sobreposição de datas na medida em que a autorização de despesa, a decisão de adjudicação e a celebração do contrato ocorreram no mês de início do contrato, porém não especificando este com rigor a data de início das prestações, designadamente o dia de início, é possível que a prestação tenha tido início após a celebração do contrato ou após a decisão de adjudicação.

²⁰⁰ Cfr. Acórdão n.º 14/2009 – 1.ª S/PL (p. 3), do Tribunal de Contas. Vd. também relativo a esta temática os Acórdãos n.º 8/2015 – 1.ª S/SS, e n.º 26/2018 – 1.ª S/SS, do Tribunal de Contas. Todos os Acórdãos estão disponíveis em <https://www.tcontas.pt>.

²⁰¹ Cfr. Mapa 5 do Anexo XV.



quando se trata de um procedimento de contratação pública, pelos princípios e regras do Código dos Contratos Públicos, designadamente os consagrados no art.º 1.º-A deste Código.

Já quanto à situação evidenciada no Mapa 9 do Anexo XV do relato de auditoria, foram consideradas as alegações da Diretora do HFAR (ponto G, comentário ao referido Mapa²⁰²) por não estar suficientemente indiciado que as prestações dos NPDs 2019001285 e 2019003198 consubstanciassem efetivamente prestações do mesmo tipo, suscetíveis de constituírem objeto de um único contrato, para efeitos de aplicação do art.º 20º, n.º 1, al. b), conjugado com o art.º 22.º, n.º 1 e 2, do Código dos Contratos Públicos.

Em resultado da execução das prestações antes da decisão de contratar e da autorização da despesa e da assunção formal do compromisso, nos procedimentos de 2019 (NPDs 2019001285, 2019003198 e 2019001248), verificou-se também, à semelhança do já evidenciado na aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico, a violação de regras do regime jurídico da realização das despesas públicas, a saber:

- O art.º 5º, n.ºs 1 e 3, da Lei n.º 8/2012, e o art.º 7.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 127/2012, considerando que a execução das prestações e a assunção da correspondente obrigação de pagar antes da assunção formal do compromisso, impossibilita o cumprimento das obrigações legais decorrentes dos preceitos evocados;
- Os art.ºs 42.º, n.º 6, e 45.º, n.º 1, da Lei n.º 91/2001; e
- Os art.ºs 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, relativos à legalidade e à regularidade da despesa pública e ao cabimento prévio.

A execução das prestações e a assunção efetiva da correspondente obrigação de pagar antes da autorização da despesa e da assunção formal do compromisso, impossibilitou o cumprimento das obrigações legais decorrentes dos preceitos evocados, designadamente o cabimento prévio e o compromisso orçamental.

A violação das normas relativas à realização das despesas públicas é suscetível de configurar a prática da infração financeira sancionatória tipificada no art.º 65.º, n.º 1, als. b) e c) da Lei n.º 98/97²⁰³.

Em conformidade com os art.ºs 61.º, n.º 1, e 62.º, n.ºs 1 e 2, aplicáveis por força do art.º 67.º, n.º 1, todos da Lei n.º 98/97 a responsabilidade pela prática da infração financeira recai sobre o Diretora do HFAR que, no ano de 2019, autorizou a realização de procedimentos contratuais com violação de regras sobre a realização da despesa pública.

Em sede de alegações a Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019 veio, uma vez mais, evocar a “(...) necessidade de cumprir a missão (...)” (, apesar de não disporem “(...) dos RH e financeiros, em tempo.” (ponto G das alegações, comentário ao Mapa 10), assunto já objeto do ponto 14 do presente Relatório.

Respeitando as aquisições em análise ao domínio das tecnologias de informação e comunicação (TIC), as mesmas estão ainda sujeitas ao dever de informação prévia estabelecido no Decreto-Lei n.º 107/2012, de 18 de maio²⁰⁴, cfr. respetivos art.ºs 1.º, 2.º e 3.º, cujo cumprimento se insere no objetivo de racionalização das TIC na Administração Pública.

Constatou-se que em nenhum dos oito processos de aquisição analisados foi cumprida esta obrigação, que deve ocorrer antes do início do procedimento de contratação, sendo responsabilidade do órgão competente para a decisão de contratar.

²⁰² “(...) as manifestações coincidem no tempo de aparecimento mas são díspares e têm apenas como ponto em comum, a imperiosa necessidade de cumprir a missão do hospital. Por outro lado, a errada classificação no mesmo Código de Vocabulário Comum para os Contratos Públicos (CPV), também leva a crer na alegada partição de despesa, o que pelo descrito se mostra falso e desprovido de qualquer intencionalidade porquanto um dos contratos visa a aquisição de serviços de gestão na área da faturação e o outro na área das tecnologias de informação.”.

²⁰³ Cfr. Mapa 6 do Anexo XV.

²⁰⁴ Alterado pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro. A alteração realizada pelo Decreto-Lei n.º 18/2016, de 13 de abril, ficou sem efeito considerando a Declaração de Retificação n.º 5/2016, de 21 de abril, efetuada e este diploma. Quanto ao objeto das aquisições, vd. art.º 1.º e quanto ao âmbito de aplicação, vd. art.º 2.º do Decreto-Lei n.º 107/2012.

Esta situação é suscetível de configurar a prática da infração financeira sancionatória tipificada no art.º 65.º, n.º 1, al. b), da Lei n.º 98/97²⁰⁵.

Em conformidade com os art.ºs 61.º, n.º 1, e 62.º, n.ºs 1 e 2, aplicáveis por força do art.º 67.º, n.º 1, todos da Lei n.º 98/97 a responsabilidade pela prática desta infração recai sobre os Diretores do HFAR que nos anos de 2018 e 2019 realizaram procedimentos de contratação no domínio das TIC sem informarem a Agência para a Modernização Administrativa.

Por cada uma das infrações indiciadas no presente ponto, os eventuais responsáveis são sancionáveis, individualmente e, com multa nos termos do art.º 65º, n.ºs 2 a 8, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, que tem como limite mínimo o montante correspondente a 25 UC (€ 2.550,00) e máximo o correspondente a 180 UC (€ 18.360,00). A eventual responsabilização efetiva-se através de processo de julgamento de responsabilidades financeiras, cfr. art.ºs 58.º, n.º 3, 79.º, n.º 2, e 89.º, n.º 1, al. a), da mesma Lei.

14.3. PAGAMENTOS ANTERIORES AO CUMPRIMENTO DO OBJETO DOS CONTRATOS

Relativamente aos processos de aquisição analisados nos pontos anteriores verificou-se, ainda, nos NPDs 2018001064, 2018002365, 2018009189 e 2019001248, todos relativos a aquisições de serviços no domínio das TIC, a violação dos art.ºs 292.º e 299.º, n.º 3, do Código dos Contratos Públicos, conjugado com a cláusula 8.ª dos Cadernos de Encargos, para as quais os contratos remetem²⁰⁶, dado o pagamento integral do preço contratual antes da prestação integral dos serviços, cfr. Anexo XIV.

De acordo com a cláusula 8.ª dos Cadernos de Encargos as “(...) quantias devidas pela entidade adjudicante devem ser pagas após a receção das respetivas faturas, as quais só podem ser emitidas após o vencimento da obrigação respetiva.”, sendo que este vencimento “(...) refere-se ao cumprimento integral do objeto do contrato (...)”. Refira-se que, sendo contratos de prestação contínua, os contratos, cadernos de encargos e até as propostas dos adjudicatários nada preveem relativamente à possibilidade de pagamentos faseados, designadamente mensais, mediante o número de horas de serviço efetivamente prestadas²⁰⁷. Não obstante, o que está em causa são os pagamentos integralmente realizados antes da execução integral das prestações, sem que estejam reunidas as condições do art.º 292º do Código dos Contratos Públicos para se poderem percecionar esses pagamentos como adiantamentos, designadamente a sua previsão contratual, cfr. exigido pelo n.º 4 do preceito em causa.

Note-se que, com exceção das entrevistas realizadas com os colaboradores das adjudicatárias dos NPDs 2018001064, 2018002365, 2019001285 e 2019003198²⁰⁸ não foi recolhida evidência dos trabalhos realizados, designadamente através do registo de horas para controlo do serviço prestado²⁰⁹, apesar de algumas propostas de adjudicatárias referirem que “Será disponibilizado um registo de horas para controlo do serviço prestado.”²¹⁰.

A este propósito o Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018, em sede de alegações “(...) esclarece que existia um mapa de projetos, com horas alocadas sendo os colaboradores que inseriam as horas já utilizadas, seguindo-se a validação pelo gestor do contrato e posterior confrontação com as horas cobradas ao HFAR.”. O Tribunal nota que esta prática, tendo existido, não se verificava à data da realização da auditoria²¹¹.

²⁰⁵ Cfr. Mapa 7 do Anexo XV.

²⁰⁶ Nas situações em que existem.

²⁰⁷ Verificou-se aliás no NPDs 2018001064 que a adjudicatária faturou em 5 de março de 2018 a mensalidade do mês de fevereiro, primeiro mês de execução do contrato, e que a mesma foi substituída, em 9 de março de 2019, por uma fatura com um montante correspondente ao preço contratual. Na mesma data desta fatura, a entidade adjudicatária emitiu uma nota de crédito relativa à fatura de 5 de março, com a nota “Cliente pretende fatura de valor total do contrato.”.

²⁰⁸ Os dois últimos sem qualquer pagamento à data do trabalho de campo, apesar da existência de faturas.

²⁰⁹ O qual foi expressamente solicitado no âmbito da auditoria.

²¹⁰ O mesmo já não se verifica na aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico, na medida em que são realizadas escalas mensais quer para a prestação dos serviços médicos quer após a execução mensal dessa prestação.

²¹¹ Cfr. referido antes, apesar de solicitada a evidência desse controlo, a mesma não foi apresentada.

A violação das normas relativas à execução dos contratos públicos, com relevância financeira, é suscetível de configurar a prática das infrações financeiras sancionatórias tipificadas no art.º 65.º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, alíneas²¹²:

- b) violação de normas sobre a assunção, autorização ou pagamento de despesas públicas ou compromissos;
- e) adiantamentos por conta de pagamentos nos casos não expressamente previstos na lei.

Em matéria de imputação de responsabilidades financeiras sancionatórias, decorre dos art.ºs 61.º, n.º 1, e 62.º, n.ºs 1 e 2, aplicáveis por forças do art.º 67.º, n.º 1, todos da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, que a responsabilidade pela prática das infrações financeiras recai sobre o agente ou os agentes da ação.

Em concreto, essa responsabilidade recai sobre aqueles que, no âmbito dos NPD em causa, permitiram que, nos anos de 2018 e 2019, ocorresse o pagamento integral do preço contratual antes da prestação integral dos serviços, ou seja os Diretores do HFAR.

Em sede de alegações²¹³ a Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019, que autorizou os pagamentos nos NPD 2018009189 e 2019001248, salientou a possibilidade de “(...) a bolsa de horas ter sido esgotada antes de terminar a vigência do contrato.”, tendo decidido com base na “(...) informação de que dispunha²¹⁴ e que em nada obstaculizava (...) à execução das ordens de pagamento.”.

Não obstante refere que “(...) tínhamos a noção de que os procedimentos referentes ao circuito dos processos no HFAR não se encontravam a ser efetuados da forma mais adequada e eficaz. (...) Assim, em julho de 2019, foi por nós implementada uma norma, (...) por forma a normalizar os processos.”.

Face ao alegado e considerando que, apesar de solicitados em trabalho de campo, os registos das horas realizadas não foram apresentados pelos serviços do HFAR, e que os pagamentos ocorreram cerca de um mês antes do *terminus* dos contratos, admite-se como possível o alegado pela Diretora, afastando-se a sua eventual responsabilidade.

Mantem-se, no entanto, a indicição da responsabilidade do Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018 que sobre esta matéria nada alegou. Refira-se que este Diretor autorizou a totalidade do pagamento previsto nos contratos logo no segundo mês de vigência dos mesmos, sendo esta vigência de 10 (NPD 2018002365) e 11 (NPD 2018001064) meses.

Relacionado com o assunto em análise, verificaram-se também pagamentos, sem sustentação nas normas evocadas, nos NPDs 2017009891, 2017010425, 2018012903, 2018011725 e 2018011732, uns relativos aos serviços de fornecimento de pessoal médico e outros relativos à aquisição de serviços no domínio das TIC. Tratam-se de procedimentos de encerramento do ano orçamental realizados pelo HFAR com o objetivo de cumprir ainda no ano da assunção do compromisso, a obrigação de pagar a que o mesmo dará origem. Porém, considerando que contratos, como os analisados, na data do último pedido de libertação de créditos ainda não estão pontualmente cumpridos pelas adjudicatárias, importa que o HFAR corrija o procedimento, transitando os compromissos para o ano seguinte como assumidos e não pagos.

14.4. INCUMPRIMENTO DE DEVERES DE PUBLICIDADE, INFORMAÇÃO E DE OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÕES

O HFAR não tem publicitado no portal dos contratos públicos os procedimentos por si realizados, não cumprindo, no concernente aos procedimentos objeto da presente auditoria, ajustes diretos e consultas prévias, o disposto no art.º 127.º, n.º 1, do Código dos Contratos Públicos.

²¹² Cfr. Mapa 12 do Anexo XV.

²¹³ Complemento aos comentários aos Mapas de infrações 12 e 15.

²¹⁴ Referindo que “(...) o gestor do contrato certific[ou] as faturas e desta forma consider[ou] vencida a obrigação contratual.”.

Sendo esta publicitação, nos termos do n.º 2 do preceito em causa, condição de eficácia dos contratos, independentemente da sua redução ou não a escrito, nomeadamente para efeitos de pagamento, estes não podiam ter ocorrido sem aquela publicitação. Até outubro de 2019 realizaram-se pagamentos nos NPDs 2017009891, 2017010425, 2017012155, 2018001064, 2018001110, 2018001153, 2018002365, 2018003419, 2018005954, 2018005955, 2018009189, 2018012903, 2018011725, 2018011732, 2019001181, 2019001248 e 2019004128, sem publicação dos contratos que os fundamentaram.

Também não existe evidência, apesar de solicitado, do cumprimento das disposições das Leis dos Orçamentos do Estado relativas à celebração ou renovação de contratos de aquisição de serviços:

- Art.ºs 49.º, n.º 4 da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro (Orçamento do Estado 2017), e 58.º, n.º 4, da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro (Orçamento do Estado 2018), relativos à comunicação ao Ministro das Finanças da celebração ou renovação de contratos de aquisição de serviços²¹⁵, aplicável aos contratos de aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico celebrados nos anos de 2017 e 2018 - NPDs 2017009891, 2017010425, 2018001110, 2018001153, 2018003419, 2018005954, 2018005955, 2018011725, 2018011732,
- Art.ºs 49.º, n.º 5 da Lei n.º 42/2016, 58.º, n.º 5, da Lei n.º 114/2017, e 60.º, n.º 3, da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro (Orçamento do Estado de 2019), sobre a obtenção de autorização prévia do Ministro da Defesa Nacional relativamente à celebração de contratos com objeto e contraparte distintos dos vigentes no ano anterior, até ao montante anual de € 10 mil (2017), € 20 mil (2018 e 2019)²¹⁶. Nos casos em análise esta autorização seria de obter relativamente:
 - à aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico do ano de 2017, NPDs 2017009891 e 2017010425, dado que foi o primeiro ano em que o HFAR recorreu a empresas de fornecimento de pessoal médico para os Serviços de Urgência e UCI, num montante superior a € 10 mil;
 - à aquisição de serviços no domínio das TIC do ano de 2018, NPDs 2018001064, 2018002365, por ter sido o primeiro ano em que o HFAR celebrou contratos com os objetos e número de horas indicados no Quadro 1 do Anexo XIII.

Todas as situações são suscetíveis de configurar a prática das infrações financeiras sancionatórias tipificadas no art.º 65.º, n.º 1, als. b) e c), da Lei n.º 98/97.

Tendo os Diretores do HFAR sido ouvidos pelas situações evidenciadas em sede de contraditório, vêm os mesmos alegar que:

- “Até recentemente o HFAR não possuía acesso ao portal BaseGov que lhe permitisse efetuar a referida devida publicitação. (...) sempre existiu o entendimento que a validação dos dados no portal seria efetuada pelo órgão técnico gestor do número de contribuinte em causa – a DIRFIN. (...) Foi entretanto garantida (...) o acesso ao portal BaseGov e atribuída a responsabilidade (...) de introduzir os dados.”²¹⁷;
- “(...) não se encontra devidamente clarificado que [a comunicação ao Ministro das Finanças dos contratos de aquisição de serviços] se trate de uma incumbência do HFAR, ou que esteja adstrita à entidade DIRFIN.”²¹⁸;
- “(...) tínhamos a noção de que os procedimentos referentes ao circuito dos processos no HFAR não se encontravam a ser efetuados da forma mais adequada e eficaz.”, informando

²¹⁵ Tratam-se de normas temporárias (vigentes em cada período orçamental), que deixaram de constar da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro (vd. art.º 60.º).

²¹⁶ Cfr. art.ºs 42.º, n.º 7, do Decreto-Lei n.º 25/2017, de 3 de março, 45.º, n.º 9, do Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio, e 47.º, n.º 9, do Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho.

²¹⁷ Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019, ponto G das suas alegações, comentários ao Mapa 13 do Relato de Auditoria. No mesmo sentido o Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018, ponto II, n.º 5 das alegações.

²¹⁸ Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019, ponto G das suas alegações, comentários ao Mapa 14 do Relato de Auditoria. No mesmo sentido o Diretor do HFAR no período compreendido entre 24 de outubro de 2016 e 22 de julho de 2018, ponto II, n.º 6 das alegações.



que “(...) em julho de 2019, [após uma auditoria da IGDN realizada em 2019] foi por nós implementada uma norma, (...) por forma a normalizar os processos.”²¹⁹.

Considera-se o alegado, afastando-se a possível responsabilização financeira nestas matérias. Refira-se que diferentemente do relatado nos outros pontos, não se obteve evidência de o HFAR ter sido alertado para estas situações por órgãos de controlo interno, a não ser em 2019, pelo que tendo em conta a carência de recursos humanos com capacidade técnica no HFAR, é de considerar que os seus responsáveis não consideraram sequer a possibilidade de estarem a violar tais obrigações legais. Não obstante, importa que o HFAR crie e implemente procedimentos de controlo que minimizem o risco de ocorrência das irregularidades detetadas.

IV. 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.

V. EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS EVIDENCIADAS

As irregularidades suscetíveis de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória encontram-se identificadas nos pontos 14, 14.1, 14.2 e 14.3 e no Anexo XV.

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 pelas Leis n.ºs. 139/99, de 28 de agosto, e 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos, num total de € 17 164, a suportar pelo Estado-Maior-General das Forças Armadas.

VII – DECISÃO

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos do art.º 78.º, n.º 2, al. a), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o Relatório seja remetido, às seguintes entidades e responsáveis:
 - Ministro das Finanças;
 - Ministro da Defesa Nacional;
 - Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas;
 - Diretor do Hospital das Forças Armadas;
 - Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.;
 - Responsáveis individuais identificados no Anexo XV.
3. 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 formuladas.
4. Que, após a remessa às entidades *supra* referidas, os Volumes I e II do Relatório sejam colocados à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgados no sítio do Tribunal de Contas na *internet* (com exceção das partes referentes à identificação nominal dos responsáveis).

²¹⁹ Diretora do HFAR no período compreendido entre 23 de julho de 2018 e 23 de outubro de 2019, Complemento aos comentários aos Mapas de infrações 12 e 15.



5. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos art.ºs 29º, n.º 4, 54º, n.º 4, 55º n.º 2, e 57º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

Tribunal de Contas, em 30 de janeiro de 2020

O Juiz Conselheiro Relator




(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos



(José Manuel Gonçalves Santos Quelhas)



(Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria)

Fui presente

O Procurador-Geral Adjunto





ANEXOS

ANEXO I TEMPO DE OCUPAÇÃO DE CARGOS NO HFAR

Unid: Anos

Cargo		Mandatos findos	Mandatos em curso (05.07.2019)*
Direção e coadjuvação	Diretor	1,94	0,95
	Diretor Clínico	1,61	0,45
	Subdiretor PL	1,34	0,95
	Subdiretor PP	1,53	0,51
	Enfermeiro Coordenador	3,29	1,73
Estrutura Executiva	Chefe do Departamento de Administração e Finanças	5,17	0,91
	Chefe do Serviço de Gestão de Utentes	4,16	3,01
	Chefe do Serviço Financeiro	3,62	1,47
	Chefe do Gabinete de Análise e Prospetiva e Controlo de Gestão	Posto vago	0,24
	Chefe do Departamento de Recursos Humanos	1,24	0,14
	Chefe do Serviço de Recursos Humanos	2,20	1,03
	Chefe do Serviço de Ensino, Formação e Treino	1,28	0,55
	Chefe do Departamento de Logística	3,32	0,20
	Chefe do Serviço de Aprovisionamento	Mandato em curso	5,73
	Chefe do Serviço de Instalações e Equipamentos	2,94	3,14
Chefe do Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação	Posto vago	0,55	
Outros	Diretor-Clínico Adjunto PL	0,56	0,45
	Diretor-Clínico Adjunto PP	2,21	0,45
	Enfermeiro Coordenador Adjunto PL	0,68	0,83
	Enfermeiro Coordenador Adjunto PP	Mandato em curso	6,05

* Data da remessa dos dados pelo HFAR

Fonte: HFAR

ANEXO II EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS FUNCIONAIS DOS POLOS DE LISBOA E PORTO: CAPACIDADE

Polo de Lisboa					
Área Assistencial	Recursos	Capacidade Projetada 2015	Capacidade Projetada 2025	Capacidade instalada 31/12/2018	% (2018/2015)
Internamento	Camas Agudos Total	215	204	126	58,6%
	Camas UC Continuados	30	30	0	0,0%
Cirurgia	Salas de Cirurgia Totais	8	8	4	50,0%
Consulta Externa	Gabinetes de Consulta	58	63	64	110,3%
	Postos de Hemodiálise	6	8	4	66,7%
Hospital de dia	Postos de Quimioterapia	4	5	5	125,0%
	Postos Polivalentes	4	4	4	100,0%
	Postos Psiquiatria	7	7	0	0,0%
Urgência	Camas SO	6	6	6	100,0%
	Medicina Nuclear	1	1	1	100,0%
MCDT (equipamentos principais)	Ecógrafos	4	5	3	75,0%
	Rx Convencional	4	4	2	50,0%
	Mamógrafos	1	1	1	100,0%
	Osteodensitómetros	1	1	1	100,0%
	TAC	2	2	1	50,0%

Fonte: Programa Funcional do HFAR (PL), de março de 2011, e Relatório de Gestão do EMGFA de 2018



Polo do Porto				
Área Assistencial	Recursos	Capacidade Projetada	Capacidade instalada 31/12/2018	%
Internamento	Camas Agudos Total	86	53	61,6%
	Camas UC Continuados	30	0	0,0%
	Camas Un. Conv. Reab.	22	12	54,5%
Cirurgia	Salas de Cirurgia Totais	4	4	100,0%
Consulta externa	Gabinetes de Consulta	32	59	184,4%
Hospital de dia	Postos de Hemodiálise	6/9 (1)	9	100,0%
	Postos de Quimioterapia	5	8	160,0%
	Postos Polivalentes	4	0	0,0%
	Postos Psiquiatria	7	0	0,0%
Urgência	Camas SO	6	6	100,0%
	Camas Isolamento	1	0	0,0%
MCDT (equipamentos principais)	Ecógrafos	6	4	66,7%
	Rx Convencional	2	2	100,0%
	Mamógrafos	1	1	100,0%
	Osteodensitómetros	1	0	0,0%
	TAC	1	1	100,0%

(1) Se funcionar 6 dias/semana, necessários 6; se funcionar 3 dias/semana, necessários 9

Fonte: Programa Funcional do HFAR (PP), de junho de 2013, e Relatório de Gestão do EMGFA de 2018

ANEXO III EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS FUNCIONAIS DOS POLOS DE LISBOA E PORTO: PRODUÇÃO

Polo de Lisboa					
Tipo de Atividade	Atividade hospitais militares de Lisboa 2009	Atividade Anual Máxima Projetada 2015	Atividade Anual Máxima Projetada 2025	Atividade executada 31/12/2018	% (2018/2015)
Internamento Agudos Polivalente - Médico-Cirurgico (1)	S/Info	6494	6176	2537 (2)	39,1%
Cirurgias Totais	5385	5888	6833	2743 (3)	46,6%
Episódios Urgentes	20111	20722	21782	18044	87,1%
Consultas externas (inclui consulta aberta)	212593	221679	237695	123492	55,7%

(1) Por apenas se dispor desta informação para a atividade executada

(2) Utilizou-se o número de doentes saídos

(3) Utilizou-se valor da tabela 10 do RA 2018

Fonte: Programa Funcional do HFAR (PL), de março de 2011, e Relatório de Atividade do PL de 2018

Polo do Porto			
Tipo de Atividade	Atividade Anual Projetada	Atividade executada 31/12/2018	%
Internamento Agudos Polivalente - Médico-Cirurgico	3490	993 (1)	28,5%
Cirurgias Totais	3576	1263	35,3%
Episódios Urgentes	9636	5290	54,9%
Consultas externas	64418	57129	88,7%

(1) Utilizou-se o número de doentes saídos

Fonte: Programa Funcional do HFAR (PP), de junho de 2013, e Relatório de Atividade do PP de 2018

ANEXO IV ATOS FATURADOS EM SOBREPOSIÇÃO (ATOS DA AMOSTRA)

Utente (N.º de ordem)	GDH faturado		HIFAR		Entidade de destino				Questões de auditoria				Recurso à entidade de destino ocorreu por falta de capacidade técnica do HIFAR (5)	
	Código	Designação	Data início	Data alta	Valor faturado IASFA	N.º de ordem	Atos realizados	Dias	Valor faturado IASFA	Valor faturado beneficiário	TR/GRE (S/N) (1)	Dírias de Internamento incluídas no GDH (S/N) (2)		Consultas, MCDT (s/ radioterapia), Urgências e Outros incluídos no GDH (3)
1	GDH_347-1	Outras perturbações do dorso e/ou pescoço fraturas e/ou lesões traumáticas	12/01/2016	25/02/2016	1 689 € Entidade 1		Consulta, MCDT, Cirurgia (EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL), Outros (AMP)	13 e 20/01/2016; 10/02/2016; 15 a 17/02/2016 23/02/2016 24/02 a 01/03/2016 14 e 15/05/2015, 26 a 29/05/2015, 1 a 05/06/2015, 8, 9, 11, 12, 15 e 16/06/2015	5 410 €	0 € N.A. (Polo do Porto)	S	S	N	S
2	GDH_136	Perturbações cardíacas congénitas e perturbações valvulares, idade > 17 anos, sem CC	23/04/2015	17/06/2015	2 806 € Entidade 3		Consulta e MCDT (tratamentos de radioterapia)	05/06/2015, 8, 9, 11, 12, 15 e 16/06/2015	6 307 €	193 € N	S	N	N	S
3	GDH_301-1	Substituição da articulação da anca	10/09/2015	30/09/2015	2 803 € Entidade 3		Consulta e MCDT (pacote de radiocirurgia)	17 e 23/09/2015	7 515 €	4 € N	N	S	N	S
3-a	GDH_862-3	Outra continuação de cuidados e/ou convalescença	07/12/2015	12/01/2016	1 973 € Entidade 3		Consulta e MCDT (tratamentos de radioterapia)	9, 10 e 17/12/2015 e 06/01/2016	975 €	94 € N	N	S	N	S
4	GDH_136-3	Doenças malignas respiratórias	30/04/2015	08/06/2015	2 806 € Entidade 3		Consulta e MCDT (tratamentos de radioterapia)	8, 11, 12, 13, 14, 15/05/2015 e 17/06/2015	3 237 €	41 € N	N	S	S, parcialmente	S
5	GDH_401	Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC	15/02/2017	01/03/2017	2 157 € Entidade 3		MCDT (tomografia de positrões)	16/02/2017	944 €	0 € GRE para o ato, mas não foi localizado o processo físico.	N	S	N	S
6	GDH_284	Perturbações minor cutâneas, sem CC	05/05/2015	28/05/2015	547 € Entidade 3		Consulta	21/05/2015	15 €	4 € N	N	S	N	S
	GDH_41	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	30/05/2015	16/07/2015	4 022 € Entidade 3		Consulta e MCDT (tratamentos de radioterapia)	2, 3, 16, 18, 24, 25, 29, 30/06/2015 e 1 a 3, 6 a 10, 13 e 14/07/2015	3 359 €	50 € N	N	S	N	S
7	GDH_382-2	Perturbações malignas da mama	17/07/2018	22/08/2018	1 114 € Entidade 3		Consulta e MCDT (tratamentos de radioterapia)	10, 13 e 14 de agosto	591 €	0 € S - GRE	N	S	N	S
8	GDH_137-2	Infecções e/ou inflamações respiratórias maior	19/05/2018	24/05/2018	1 820 € Entidade 3		Consulta	21/05/2018	15 €	4 € N	N	S	N	S
9	GDH_48-3	Perturbações dos nervos cranianos, periféricos e autónomos	20/09/2018	12/10/2018	1 840 € Entidade 3		MCDT (biópsia e mielogramas)	9 de outubro	42 €	0 € S - GRE	N	S	N	S
10	GDH_463	Sinais e/ou sintomas, com CC	07/01/2015	04/02/2015	1 620 € Entidade 3		Consulta e MCDT (tratamentos de radioterapia)	12 a 16 e 19 a 21/01/2015	3 089 €	4 € N	N	S	N	S
11	GDH_579	Procedimentos por linfoma, leucemia ou perturbações mieloproliferativas, com CC maior	02/03/2015	17/04/2015	13 465 € Entidade 3		MCDT (tomografia de positrões)	17/03/2015	755 €	189 € N	N	S	N	S

(cont.)

Utente (N.º de ordem)	HFAR				Entidade de destino							Questões de auditoria				
	GDH faturado	Designação	Período de internamento		Valor faturado IASFA	N.º de ordem	Atos realizados	Dias	Valor faturado IASFA	Valor faturado beneficiário	TV/GRE (S/N) (1)	Diárias de Internamento incluídas no GDH (S/N)(2)	Consultas, MCDT (s/r radioterapia), Urgências e Outros incluídos no GDH (3)	Cirurgia e radioterapia incluídos na codificação do GDH (S/N) (4)	Recurso à entidade de destino ocorreu por falta de capacidade técnica do HFAR (5)	
			Data início	Data alta												Valor faturado IASFA
12	GDH_361-3	Enxerto de pele por diagnósticos de pele e/ou tecido subcutâneo	30/05/2017	31/07/2017	9 416 €	Entidade 5	Cirurgia (IMPLANTAÇÃO DE PACEMAKER PERMANENTE), prótese, internamento.	13 e 14/07/2017	4 272 €	0 € N	S	N	N	S	S	
13	GDH_207-1	Outros diagnósticos do aparelho circulatório	16/03/2018	22/03/2018	707 €	Entidade 5	MCDT, Cirurgia (CATERISMO CARDÍACO + ANGIOPLASTIA CORONÁRIA DE UM VASO + IMPLANTAÇÃO STENT), Prótese	20 e 21/03/2018	5 000 €	0 € S - GRE	N	S	N	S	S	
14	GDH_198-2	Angina de peito e/ou ateroesclerose coronária	22/02/2016	25/02/2016	920 €	Entidade 5	Cirurgia (CATERISMO CARDÍACO ESQUERDO COM CORONARIOGRAFIA SELETIVA), internamento	24 a 29/02/2016	988 €	0 € N	S	N	N	S	S	
15	GDH_45-2	Acidente vascular cerebral e/ou occlusão pré-cerebral com enfarte	10/01/2018	12/02/2018	1 493 €	Entidade 5	MCDT e Outro (AMP)	11 e 22/01/2018	66 €	0 € N	N	S	N	N	S	
16	GDH_425-2	Perturbações eletrolíticas exceto as relacionadas com hipovolemia	29/03/2017	13/04/2017	868 €	Entidade 5	MCDT, Internamento (UCI e normal)	30 e 31/03/2017 e 1 a 3/04/2017	901 €	0 € N	S	S	N	N	S	
17	GDH_144-4	Sinais, sintomas e/ou diagnósticos minor respiratórios	22/02/2016	09/03/2016	3 103 €	Entidade 5	MCDT, Cirurgia (TRAT.CIR.FERIDAS DO CORAÇÃO), internamento	25 e 26/02/2016	5 394 €	0 € N	S	S	N	N	S	
18	GDH_130	Perturbações vasculares periféricas, com CC	02/02/2015	27/02/2015	1 750 €	Entidade 5	MCDT, Cirurgias (DUAS ANGIOPLASTIA PERCUTANEA),Próteses	11, 23 e 24/02/2015	25 282 €	0 € N	N	S	N	N	S	
19	GDH_194-1	Insuficiência cardíaca	19/04/2018	09/05/2018	876 €	Entidade 5	MCDT, Cirurgia (CATERISMO CARDÍACO + ANGIOPLASTIA CORONÁRIA DE UM VASO + IMPLANTAÇÃO STENT - 1 DIA DE INTERNAMENTO), Próteses	24 a 25/04/2018	4 125 €	0 € S - GRE	N	S	N	N	S	
20	GDH_143-1	Outros diagnósticos respiratórios exceto sinais, sintomas e/ou diagnósticos minor	28/06/2017	05/07/2017	757 €	Entidade 5	Internamento	5/7/2017	80 €	0 € N	S	N	N	N	S	
21	GDH_204-2	Síncope e/ou colapso	20/09/2015	08/10/2015	722 €	Entidade 5	Cirurgia (CATERISMO CARDÍACO ESQUERDO COM CORONARIOGRAFIA SELETIVA), MCDT, Internamento, Próteses	29/09 e 07/10/2015	19 752 €	0 € N	S	S	N	N	S	
22	GDH_190-4	Enfarte agudo do miocárdio	04/08/2015	13/08/2015	5 017 €	Entidade 5	Cirurgia (IMPLANTAÇÃO DE PACEMAKER PERMANENTE COM ELECTRODO TRANSVENOSO, VENTRICULAR), Próteses e MCDT	06/08/2015	2 994 €	0 € N	N	S	N	N	S	

(cont.)

Utente (N.º de ordem)	GDH faturado			HFAF			Entidade de destino						Questões de auditoria				
	Código	Designação	Período de internamento	Data início	Data alta	Valor faturado IASFA	N.º de ordem	Atos realizados	Dias	Valor faturado IASFA	Valor faturado beneficiário	TR/GRE (S/N) (1)	Dilções de Internamento incluídas no GDH (S/N) (2)	Consultas, MCDT (s/ radioterapia), Urgências e Outros incluídos no GDH (3)	Cirurgia e radioterapia incluídos na codificação do GDH (S/N) (4)	Recurso à entidade de destino ocorreu por falta de capacidade técnica do HFAF (5)	
23	GDH_198-2	Angina de peito e/ou aterosclerose coronária	14/09/2018	19/09/2018	19/09/2018	920 € Entidade 5	5	Cirurgia (CATERISMO CARDIACO ESQUERDO COM CORONARIOGRAFIA SELECTIVA)	18/09/2018	864 €	0 € N	N	N	N	N	S	
24	GDH_161-1	Implante de desfibrilhador cardíaco e/ou de sistema de assistência cardíaca	02/03/2018	04/04/2018	04/04/2018	3 844 € Entidade 5	5	Cirurgia (CATERISMO CARDIACO ESQUERDO COM CORONARIOGRAFIA SELECTIVA e IMPLANTAÇÃO DE CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR), MCDT, Próteses	6, 14 e 15/03/2018	21 042 €	0 € N	S	S	S	S, parcialmente	S	
25	GDH_190-2	Enfarte agudo do miocárdio	15/02/2018	14/03/2018	14/03/2018	1 525 € Entidade 5	5	Consulta	20/02/2018	15 €	0 € S - TR	N	S	S	N	S	
26	GDH_194-1	Insuficiência cardíaca	22/02/2018	06/03/2018	06/03/2018	876 € Entidade 5	5	MCDT, Cirurgia (CATERISMO CARDIACO ESQUERDO COM CORONARIOGRAFIA SELECTIVA), Internamento	27/02/2018	778 €	0 € S - GRE	S	S	S	N	S	
27	GDH_144-2	Sinais, sintomas e/ou diagnósticos minor respiratórios	20/08/2016	14/09/2016	14/09/2016	968 € Entidade 5	5	Internamento em UCI	13 a 22/09/2016	3 307 €	0 € N	S	N	N	N	S	
28	GDH_694-2	Doenças malignas linfáticas e/ou outras doenças malignas e/ou neoplasias de comportamento incerto	01/09/2015	06/10/2015	06/10/2015	1 573 € Entidade 5	5	MCDT, Cirurgia (CATERISMO CARDIACO ESQUERDO COM CORONARIOGRAFIA SELECTIVA), Internamento	15/09/2015 11:00	1 627 €	0 € TR para o ato, mas não foi localizado o processo físico.	S	S	N	N	S	
29	GDH_201-1	Arritmia e/ou perturbações da condução cardíaca	15/01/2018	19/01/2018	19/01/2018	582 € Entidade 5	5	Cirurgia (CATERISMO CARDIACO ESQUERDO COM CORONARIOGRAFIA SELECTIVA)	18/01/2018	863 €	0 € N	N	N	N	N	S	
30	GDH_691-4	Unifomia, mieloma e leucemia não aguda	03/09/2018	22/09/2018	22/09/2018	9 955 € Entidade 5	5	Outro (AMP)	07/09/2018	27 €	0 € N	N	S	S	N	S	
31	GDH_190-1	Enfarte agudo do miocárdio	08/03/2016	12/03/2016	12/03/2016	1 291 € Entidade 5	5	Cirurgia (CATERISMO CARDIACO + ANGIOPLASTIA CORONÁRIA DE UM VASO + IMPLANTAÇÃO STENT - 1 DIA DE INTERNAMENTO), MCDT, Próteses	10 e 11/03/2016	4 707 €	0 € N	N	S	S	N	S	
32	GDH_198-2	Angina de peito e/ou aterosclerose coronária	21/02/2016	02/03/2016	02/03/2016	920 € Entidade 5	5	Cirurgia (CATERISMO CARDIACO + ANGIOPLASTIA CORONÁRIA DE UM VASO + IMPLANTAÇÃO STENT - 1 DIA DE INTERNAMENTO), MCDT, Próteses	23 e 24/02/2016	4 866 €	0 € N	S	S	S	N	S	
33	GDH_191-3	Catectização cardíaca com perturbações circulatorias exceto doença isquémica cardíaca	28/12/2017	01/03/2018	01/03/2018	3 648 € Entidade 5	5	Cirurgia (CATERISMO CARDIACO ESQUERDO COM CORONARIOGRAFIA SELECTIVA)	9 de Janeiro	892 €	0 € S - GRE	N	N	N	N	S	

(cont.)



Utente (N.º de ordem)	HFAR				Entidade de destino							Questões de auditoria				
	GDH faturado	Período de Internamento			Valor faturado IASFA	N.º de ordem	Atos realizados	Dias	Valor faturado IASFA	Valor faturado beneficiário	TR/GRE (S/N) (1)	Díadas de Internamento incluídas no GDH (S/N)(2)	Consultas, MCDT (s/ radioterapia), Urgências e Outros incluídos no GDH (3)	Cirurgia e radioterapia incluídos na modificação do GDH (S/N) (4)	Recurso à entidade de destino ocorreu por falta de capacidade técnica do HFAR (5)	
		Código	Designação	Data início												Data alta
34	GDH_201-2	Arritmia e/ou perturbações da condução cardíaca	20/02/2018	08/03/2018	924 € Entidade 5		Cirurgia (CATERISMO CARDIACO + ANGIOPLASTIA CORONÁRIA DE UM VASO + IMPLANTAÇÃO STENT - 1 DIA DE INTERNAMENTO), MCDT, Próteses	27/02/2018	4.821 €	0 € N	N	S	N	S		
35	GDH_45-2	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	22/01/2018	02/02/2018	1.483 € Entidade 6		Consulta	01/02/2018	15 €	4 €	N	S	N	NA		
36	GDH_194-2	Insuficiência cardíaca	11/12/2018	17/12/2018	1.269 € Entidade 6		Consulta	17/12/2018	15 €	4 € N	N	S	N	S		
37	GDH_951-2	Procedimentos moderadamente extensos, não relacionados com o diagnóstico principal	07/09/2018	19/09/2018	3.085 € Entidade 7		Outro (Administração de medicamentos)	19/09/2018	8 €	2 €	NA	NA	NA	NA		
38	GDH_850-3	Procedimentos com diagnóstico de reabilitação, continuação de cuidados e/ou outros contatos com os serviços de saúde	09/07/2018	12/11/2018	8.873 € Entidade 8		MCDT (ELECTROMIOGRAFIA)	08/08/2018	70 €	17 €	N	S	N	S		
39	GDH_134-2	Embolia pulmonar	13/11/2017	23/11/2017	1.688 € Entidade 8		Consulta	21/11/2017	15 €	4 € N	N	S	N	S		
40	GDH_930-4	Traumatismos múltiplos significativos sem procedimento em BO	30/10/2017	05/04/2018	16.069 € Entidade 9		Consulta	6/12/2017, 22/01 e 19/03/2018	44 €	12 €	N	S	N	S		
41	GDH_113-2	Infeções das vias respiratórias superiores	15/02/2016	19/02/2016	651 € Entidade 9		Internamento	16 a 18/02/2016	269 €	0 €	NA	NA	NA	NA		

(cont.)



Utente (N.º de ordem)	HFAR				Entidade de destino					Questões de auditoria				
	GDH faturado		Período de internamento		Atos realizados	Dias	Valor faturado IASFA	Valor faturado beneficiário	TR/GRE (S/N) (1)	Diárias de internamento incluídas no GDH (S/N) (2)	Consultas, MCDT (S/ Urgências e Outros incluídos no GDH (3)	Cirurgia e radioterapia incluídos na codificação do GDH (S/N) (4)	Recurso à entidade de destino ocorreu por falta de capacidade técnica do HFAR (5)	
	Código	Designação	Data início	Data alta										N.º de ordem
42	GDH_347-3	Outras perturbações do dorso e/ou pescoço fraturas e/ou lesões traumáticas	20/08/2016	06/10/2016	Consulta	20/09/2016	15 €	4 €	N	N	S	N	S	
43	GDH_40-2	Perturbações e/ou lesões traumáticas raquidianas	26/01/2017	11/05/2017	Consulta	20/03/2017	15 €	4 €	N	N	S	N	S	
44	GDH_211	Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares maior, idade >17 anos, sem CC	13/03/2015	03/04/2015	Internamento; medicamentos; fraldas	De 14/03/2015 a 02/04/2015	943 €	35 €	NA - HFAR foi hospital de destino. Faturação indevida pela outra entidade ao IASFA/ADM.	NA	NA	NA	NA	
45	GDH_361-2	Enxerto de pele por diagnósticos de pele e/ou tecido subcutâneo	03/05/2017	21/06/2017	MCDT	09/05/2017	60 €	0 €	N	N	S	N	S	
(1) Com base em ficheiro de TR e GRE do Gabinete de Gestão de Utentes (2) Com base nas diárias de internamento faturadas pelas entidades de destino (3) Com base no conceito de Grupo de Diagnóstico Homógeno: "(...) compreende todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados clínicos, hotelaria e meios complementares de diagnóstico e terapêutica." (cfr. art.º 5.º, n.º 2, do anexo I à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS). (4) Com base em informação prestada pelo médico codificador. (5) Com base nos seguintes indícios: - designação dos atos faturados por ambas as entidades; e/ou - atos na entidade de destino ocorreram durante e/ou imediatamente após o período internamento no HFAR														



ANEXO V EXECUÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PRÓPRIAS DO SERVIÇO FINANCEIRO DO HFAR

O quadro seguinte detalha as competências no âmbito da gestão financeira, orçamental, contabilística, patrimonial, atribuídas ao Serviço Financeiro do Departamento de Administração e Finanças do HFAR, e a situação verificada em trabalho de campo.

Competência	Situação verificada
Preparação da proposta orçamental	Executada
Acompanhamento da execução orçamental	Recentemente iniciada
Registos contabilísticos no Sistema Integrado de Gestão de Defesa Nacional (SIGDN)	Parcialmente executada
A elaboração periódica das prestações de contas, bem como os relatórios relativos à gestão administrativo - financeira, de acordo com as instruções provenientes da Direção de Finanças do EMGFA	Não concretizada
Arrecadação das receitas relativas às taxas moderadoras dos respetivos polos do HFAR	Executada
Conferência da faturação de fornecedores	Executada pelo Dep. de Logística
Preparação e elaboração da informação económica e financeira, quer para fins internos de apoio à gestão, quer para fins externos dos reportes periódicos legalmente exigidos	Não concretizada
Gestão da tesouraria, conforme orientações da Direção de Finanças do EMGFA	Não concretizada

ANEXO VI FATURAÇÃO INDEVIDA DO HFAR AO IASFA

Unidade: Euros

Atos faturados	HFAR		Fundamento
	ADM	Beneficiário	
Outros atos (em regra MCDT) faturados com GDH	469 488,74	514,77	O preço do GDH compreende todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados clínicos, hotelaria e meios complementares de diagnóstico e terapêutica. (Fonte: Portarias 207/2017, 234/2015, 20/2014, 163/2013, 132/2009)
Várias urgências/dia	10 572,65	0,00	Não pode ser faturada mais do que uma consulta de atendimento médio permanente, por beneficiário, no mesmo dia e em cada acesso (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Várias consultas mesma especialidade/dia	57 208,39	0,00	Não pode ser faturada mais do que uma consulta da mesma especialidade, num mesmo dia (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Códigos de internamento utilizados com episódios de ambulatório	1 061 328,14	12 613,14	Códigos 6004 e 6040 que apenas podem ser utilizados em episódios de internamento (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Consultas de medicina dentária com tratamentos	7 774,42	0,00	Não há lugar ao pagamento de consultas quando no mesmo período se efetuarem tratamentos estomatológicos/médico-dentários (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Faturação de piso de sala cirúrgica com consumos	5 364,19	0,00	Não há lugar a pagamento de consumos no mesmo período em que é faturado o piso de sala, código 6074 (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Faturação de consumos com preços globais	62 792,69	0,00	Os preços globais incluem piso de sala e recobro, material consumível e medicamentos (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Total	1 674 529,22	13 127,91	

Fonte: Informação disponibilizada pelo IASFA, no âmbito da auditoria ao HFAR

ANEXO VII FATURAÇÃO POR DATA DO ATO AO IASFA PELO HFAR (POR TABELA DE PREÇOS)

Unidade: Euros

Tabela	Ano					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SNS	3 631 287,20	2 406 944,09	6 763 380,10	4 019 948,12	4 506 265,07	4 507 311,56
HFAR(1)	626 467,66	807 329,53	1 226 498,89	-		
ADSE	55 768,69	182 530,17	2 324 438,98	5 028 110,06	6 093 363,25	6 028 598,50
SSM			517 368,70	1 353 179,63	1 309 667,00	1 210 615,17
Total	4 313 523,55	3 396 803,79	10 831 686,67	10 401 237,81	11 909 295,32	11 746 525,23
Var. %		-21,3%	218,9%	-4,0%	14,5%	-1,4%

Fonte: Informação disponibilizada pelo IASFA, no âmbito da auditoria ao HFAR

ANEXO VIII DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

Unidade: Euros

RUBRICA	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
61 - Custo Mercad. Vend. Consumidas	1 041 559	3%	259 705	1%	132 269	1%	187 847	1%
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	28 630 103	92%	19 000 905	56%	14 792 422	79%	17 263 548	83%
64 - Custos com Pessoal	1 229 740	4%	2 849 929	8%	3 006 165	16%	1 865 924	9%
65 - Outros Custos e Perdas Operacionais	85	0%	0	0%	0	0%	0	0%
66 - Amortizações do Imobilizado	378 072	1%	599 840	2%	845 314	5%	1 511 944	7%
68 - Custos e Perdas Financeiras	2 764	0%	0	0%	0	0%	0	0%
69 - Custos e Perdas Extraordinárias	0	0%	11 468 654	34%	0	0%	0	0%
Total dos custos	31 282 322	100%	34 179 033	100%	18 776 170	100%	20 829 262	100%
RUBRICA	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
71 - Vendas e prestações de serviços	11 935 371	51%	15 950 325	32%	17 995 691	71%	21 264 147	69%
73 - Proveitos Suplementares	303 839	1%	359 477	1%	66 723	0%	89 391	0%
74 - Transf. e subs. Correntes obtidos	11 087 465	47%	20 326 065	40%	6 810 619	27%	8 875 582	29%
Transferências - Tesouro	11 087 465	47%	8 857 411	18%	6 810 619	27%	8 856 790	29%
Outras		0%	11 468 654	23%		0%	18 792	0%
76 - Outros proveitos e ganhos operacionais	4 791	0%	0	0%	0	0%	0	0%
78 - Proveitos e Ganhos Financeiros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários	168 693	1%	13 561 623	27%	328 882	1%	480 531	2%
Total dos proveitos	23 500 158	100%	50 197 491	100%	25 201 915	100%	30 709 651	100%
EBITDA	-7 570 021		14 525 328		6 942 177		10 911 801	
Resultados Operacionais	-7 948 093		13 925 488		6 096 863		9 399 858	
Resultados Financeiros	-2 764		0		0		0	
Resultados extraordinários	168 693		2 092 969		328 882		480 531	
Resultado Líquido do Exercício	-7 782 164		16 018 457		6 425 745		9 880 389	

Fonte: Informação disponibilizada pela DIRFIN.



ANEXO IX SIMULAÇÃO DO RESULTADO LÍQUIDO

Unidade: Euros

RUBRICA	2016	2017	2018
Resultado Líquido do Exercício	16 018 457	6 425 745	9 880 389
62 - Montante contabilizado em excesso relativo a consumos de medicamentos material consumo clinico e outros	2 591 708	1 531 264	689 972
64 - Custos com Pessoal montante não contabilizado	-18 155 407	-26 717 405	-27 283 075
Custos de funcionamento a cargo do Campus de saúde Militar	-853 127	-1 362 183	-1 144 562
66 - Amortizações do Imobilizado subvalorizadas em montante indeterminado			
Resultado Líquido do Exercício simulado	-398 370	-20 122 580	-17 857 277

Fonte: Informação disponibilizada pela DIRFIN e pelo HFAR.



**ANEXO X DISCRIMINAÇÃO DOS CUSTOS COM CONSUMOS E FORNECIMENTOS E SERVIÇOS
EXTERNOS**

Unidade: Euros

	2015	%	2016	%	2017	%
616 Matérias Prima Subsidiárias e de consumo						
6161 CMVMC-Matéria-primas	807 544,72	2,72%			4,92	0,00%
6162 CMVMC-Mat.Sub.	234 014,07	0,79%			504,03	0,00%
6166 CMVMC-Gêneros			259 705,25	1,35%	131 760,20	0,88%
621 Subcontratos						
621121 Patologia clínica	57 201,80	0,19%	73 966,74	0,38%	80 292,67	0,54%
621122 Anatomia patológica	50 067,90	0,17%	80 323,14	0,42%	44 690,29	0,30%
6211231 Radiol convencional			3 585,00	0,02%		
6211232 Tomogr axiais comput	304,00	0,00%	9 389,05	0,05%	2 258,85	0,02%
6211233 Ecografias	55,00	0,00%	139,50	0,00%	89,00	0,01%
6211234 Ress magnéticas	47 175,56	0,16%	61 075,67	0,32%	48 459,35	0,32%
6211239 Outros - Imagiologia	80,00	0,00%				
621124 Cardiologia	1 300,00	0,00%	729,33	0,00%	46 680,98	0,31%
621125 Electroencefalograf					491,98	0,00%
621127 Gastroenterologia			3 933,37	0,02%	3 855,94	0,03%
621133 Liotricia			2 700,00	0,01%		
62114 Prod vend farmácias	18 539,26	0,06%	3 846,54	0,02%	4 600,14	0,03%
62115 Internamentos	29 477,40	0,10%	120 878,58	0,63%	54 870,51	0,37%
62117 Aparelh compl terap	0,00	0,00%				
62119 Out subcontrat saúde	169 648,14	0,57%	420 862,51	2,19%	163 193,35	1,09%
62199 Outros Subcontratos					7 972,41	0,05%
62211 Electricidade	741 888,55	2,50%	372 400,29	1,93%	299 654,38	2,01%
622121 Comb-Para viaturas	8 879,15	0,03%	6 944,60	0,04%	538,14	0,00%
622122 Comb-Para máquinas	1 109,61	0,00%			47,97	0,00%
6221243 Comb Veic Eq.Militar	11 285,38	0,04%	1 055,84	0,01%	209,88	0,00%
622125 Gás p/aquec cozinhas	461 023,34	1,55%	299 581,84	1,56%	72 938,08	0,49%
622129 Combustíveis -Outros	96 692,27	0,33%	1 029,88	0,01%		
62213 Água	208 441,75	0,70%	182 416,15	0,95%	64 964,59	0,44%
6221412 Lubr.Equip Veic NMil	269,36	0,00%	1 003,07	0,01%	35,68	0,00%
622151 Mat. Lab.desg rápido	640 624,68	2,16%	615 793,00	3,20%	586 743,58	3,93%
622152 Mat. Ofi.desg rápido	4 556,04	0,02%				
622159 Utensílios diversos	113,47	0,00%			310,68	0,00%
62216 Livros e doc técnica	2 176,22	0,01%	766,38	0,00%	2 978,99	0,02%
622171 Mat escritório div	40 234,33	0,14%	47 234,17	0,25%	38 448,61	0,26%
622172 Consumíveis inform					595,20	0,00%
62218 Artigos para oferta	20 495,47	0,07%	300,00	0,00%	49 888,19	0,33%
62221 Desp representação					49,78	0,00%
6221912 Alug mat informática			905,56	0,00%		
6221919 Alug de outros bens	89,97	0,00%				
6221929 Loc. outros bens	1 933,53	0,01%				
622221 Com serviços postais	1 651,29	0,01%	1 692,99	0,01%	1 039,48	0,01%
622222 Comunicações fixas	17 702,43	0,06%	10 177,50	0,05%	6 209,35	0,04%
622223 Comunicações móveis	28 227,81	0,10%	58 241,96	0,30%	46 386,30	0,31%
622229 Outras Comunicações	33 275,26	0,11%	6 559,94	0,03%	16 530,66	0,11%
622231 Seg acid pessoais	600,54	0,00%				
622232 Seg viaturas lig					5,05	0,00%
62225 Transp mercadorias			36,90	0,00%		
622260 Transportes pessoal	2 906,32	0,01%	68 559,17	0,36%	398,50	0,00%
622271 DE - viagens	318,95	0,00%	2 656,40	0,01%	1 456,54	0,01%
622272 DE- alojamento	12 510,00	0,04%	1 884,78	0,01%	450,00	0,00%
622273 Desl viatura própria	311,68	0,00%				
622279 DE - outros	556,85	0,00%	321,00	0,00%		
622292 Honorários-Prof Saud	3 930,00	0,01%	2 877,19	0,01%		
622322 CR de edifícios	247 437,99	0,83%	43 312,13	0,22%	9 251,87	0,06%
622323 CR equip básica-Peças	4 227 773,89	14,25%	2 912 207,28	15,12%	3 917 711,75	26,25%
622324 CR de viaturas	27 201,48	0,09%	9 675,18	0,05%	507,38	0,00%
622326 CR equip administ	28 796,51	0,10%	23 573,87	0,12%	17 338,09	0,12%
6223272 CR Aeron Mil -Peças	9 222,91	0,03%	4 076,99	0,02%	5 176,70	0,03%
6223273 CR Veic Eq Mil-Peças	6 796,34	0,02%	968,63	0,01%		
622329 CR out equip - Peças	261 739,70	0,88%	125 510,12	0,65%	71 093,19	0,48%
622341 limp,hig e conf-serv	1 155 181,14	3,89%	1 282 082,29	6,66%	1 284 305,30	8,61%
622342 limp,hig e conf-mat	114 328,94	0,39%	49 921,34	0,26%	37 182,24	0,25%
62235 Vigil e segurança	2 305,65	0,01%			62 408,99	0,42%
6223601 Colab.técnica e esp.	1 124 158,98	3,79%	3 441 794,93	17,87%	456 349,64	3,06%
6223605 Serviços informática	932 422,71	3,14%	617 767,91	3,21%	300 943,00	2,02%
6223607 Alimentação	87 545,36	0,30%	441 051,40	2,29%	192 815,04	1,29%
6223608 Lavandaria	8 381,31	0,03%				
6223613 Serviços Ensino	1 500,00	0,01%				
6223699 O.Trab.Especializado	536 003,44	1,81%	412 891,05	2,14%	175 740,97	1,18%
622371 Port-viat ligeiras	2 980,35	0,01%	2 727,85	0,01%	1 283,65	0,01%
622372 Port-viat pesadas			500,77	0,00%		
622379 Util I-E-Out custos					12,50	0,00%
622401 Bens de natureza exc			1 273,05	0,01%		
622411 Material Lúdico					413,66	0,00%
622412 Material Didático			207,08	0,00%	161,50	0,00%
622389 Out custos Form IIEFP	1 353,66	0,00%				
622981 OF-Não especificados	4 443 439,55	14,98%	5 855 791,30	30,40%	6 418 512,18	43,01%
6229811 OF-Prod. Quim. Farm.	464 815,34	1,57%	1 102 490,18	5,72%	168 687,32	1,13%
6229821 OS-mão obra externa					3 064,77	0,02%
6229822 OS-PAD logístico					1 500,00	0,01%
622989 OS-Não especificados	12 231 063,98	41,22%	209 214,05	1,09%	19 817,78	0,13%
Total dos custos	29 671 661,33	100,0%	19 260 610,69	100,0%	14 924 690,77	100,0%

Fonte: Informação disponibilizada pela DIRFIN.



ANEXO XI BALANÇO

Unidade: Euros

	2015		2016		2017		2018	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Ativo Líquido								
Imobilizado	2 668 689,16	23,73%	3 604 730,24	12,45%	5 076 991,12	14,22%	6 962 528,51	14,38%
Bens de domínio público					3 085,97	0,01%	137 698,56	0,28%
Imobilizações incorpóreas	206 875,12	1,84%	158 882,84	0,55%	521 378,36	1,46%	712 179,86	1,47%
Imobilizações corpóreas	2 461 814,04	21,89%	3 445 847,40	11,90%	4 552 526,79	12,75%	6 112 650,09	12,63%
Investimentos financeiros								
Circulante	8 578 263,08	76,27%	25 345 801,29	87,55%	30 631 044,64	85,78%	41 444 846,29	85,62%
Existências	80 824,75	0,72%			5,77	0,00%	107 403,78	0,22%
Dívidas de terceiros - MLP								
Dívidas de terceiros - CP	8 496 510,94	75,55%	25 344 873,90	87,55%	30 626 386,13	85,77%	41 292 469,34	85,30%
Disponibilidades	927,39	0,01%	927,39	0,00%	4 652,74	0,01%	44 973,17	0,09%
Conta no Tesouro	1 468,70		1 468,70		5 162,30		45 482,73	
Caixa	-541,31		-541,31		-509,56		-509,56	
Acréscimos e diferimentos						0,00%		
Total do Ativo Líquido	11 246 952,24	100,00%	28 950 531,53	100,00%	35 708 035,76	100,00%	48 407 374,80	100,00%
Fundo Patrimonial	-1 286 976,70	-11,44%	14 900 999,09	51,47%	21 424 220,21	60,00%	31 283 248,47	64,62%
Património								
Resultados Transitados	6 385 765,00	56,78%	-1 396 399,16	-4,82%	14 622 058,15	40,95%	14 622 058,15	30,21%
Resultado Líquido do Exercício	-7 672 741,70	-68,22%	16 297 398,25	56,29%	6 802 162,06	19,05%	16 661 190,32	34,42%
Passivo	12 533 928,94	100,00%	14 049 532,44	100,00%	14 283 815,55	100,00%	17 124 126,33	100,00%
Provisões para Riscos/Encargos		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%
Dívidas a Terceiros - CP	14 062,88	0,11%	927,39	0,01%	6 947,16	0,05%	2 566 994,54	14,99%
Acréscimos e Diferimentos	12 519 866,06	99,89%	14 048 605,05	99,99%	14 276 868,39	99,95%	14 557 131,79	85,01%
Acréscimos de custos		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%
Proveitos Diferidos	12 519 866,06	99,89%	14 048 605,05	99,99%	14 276 868,39	99,95%	14 557 131,79	85,01%
Total Fundos Próprios e Passivo	11 246 952,24		28 950 531,53		35 708 035,76		48 407 374,80	

Fonte: Informação disponibilizada pela DIRFIN.

ANEXO XII FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE PESSOAL MÉDICO

(QUADRO 1)

ANO	NPD	OBJECTO	N.º de horas contratadas	PREÇO CONTRATUAL	PREÇO EFETIVO	TIPO DE PROCEDIMENTO	BASE LEGAL DO PROCED.
2017	2017009891	Serviços Médicos SU - Polo de Lisboa (outubro-dezembro)	1320	46 200,00 €	46 200,00 €	18008-Ajuste Direto	Artigo 20º Nº1, al. a)
	2017010425	Serviços Médicos UCII - Polo de Lisboa (novembro-dezembro)	504	17 624,88 €	17 624,88 €	18008-Ajuste Direto	Artigo 20º Nº1, al. a)
		SUBTOTAL	1824	63 824,88 €	63 824,88 €		
2018	2018001110	Serviços Médicos SU e UCII - Polo de Lisboa (janeiro – abril)	1920	67 200,00 €	67 200,00 €	18272-Ajuste Direto	Artigo 27º Nº 1, al. a)
	2018001153	Serviços Médicos SU - Polo do Porto (janeiro-abril)	1392	48 720,00 €	48 720,00 €	18272-Ajuste Direto	Artigo 27º Nº 1, al. a)
	2018003419	Serviços Médicos SU - Polo de Lisboa (fevereiro-abril) - Medicina interna	324	9 720,00 €	9 720,00 €	18234-Ajuste Direto	Artigo 20º Nº1, al. d)
	2018005954	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa (maio-setembro)	3740	130 900,00 €	130 900,00 €	18272-Ajuste Direto	Artigo 27º Nº 1, al. a)
	2018005955	Serviços Médicos SU – Polo do Porto (maio-setembro)	2120	74 200,00 €	74 200,00 €	18272-Ajuste Direto	Artigo 27º Nº 1, al. a)
	2018011725	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa (outubro-dezembro)	2593	90 762,00 €	90 762,00 €	18245-Ajuste Direto	Artigo 24º Nº1, al. C)
	2018011732	Serviços Médicos SU – Polo do Porto (outubro-dezembro)	1500	52 500,00 €	52 500,00 €	18245-Ajuste Direto	Artigo 24º Nº1, al. C)
		SUBTOTAL	13589	474 002,00 €	474 002,00 €		
2019	2019001181	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (janeiro-março)	4032	141 120,00 €	141 120,00 €	18245-Ajuste Direto	Artigo 24º Nº1, al. C)
	2019004128	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (abril-junho)	4271	149 485,00 €	149 485,00 €	18245-Ajuste Direto	Artigo 24º Nº1, al. C)
	2019009612	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (julho-agosto)*	3885	135 975,00 €		S/Info	
	2019009613	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (setembro-outubro)*	2885	100 975,00 €		S/Info	
		SUBTOTAL	15073	527 555,00 €	290 605,00 €		
		Total (2017-2019)	30486	1 065 381,88			
		Total (2018-2019)	28662	1 001 557,00			

Fonte: HFAR

* Preço contratual conforme informação prestada pelo Chefe do Serviço de Aprovisionamento por email de 23/10/2019

(QUADRO 2)

NPD	OBJECTO	N.º de horas contratadas	Período de vigência	Cabimento	Aut.		Compromisso (Pedido de compra)**	Contrato
					despesa/decisão contratar/peças procedimento	Adjudicação		
2017009891	Serviços Médicos SU - Polo de Lisboa (outubro-dezembro)	1320	01/10 a 31/12/2017	Não localizado	10/10/2017	02/11/2017(?)	29/11/2017	04/10/2017
2017010425	Serviços Médicos UCII - Polo de Lisboa (novembro-dezembro)	504	10/11 a 31/12/2017	Não localizado	19/10/2017	02/11/2017	09/11/2017	10/11/2017
2018001110	Serviços Médicos SU e UCII - Polo de Lisboa (janeiro – abril)	1920	01/01 a 30/04/2018	19/02/2018	01/02/2018	20/02/2018*	20/02/2018	27/02/2018
2018001153	Serviços Médicos SU - Polo do Porto (janeiro-abril)	1392	01/01 a 30/04/2018	19/02/2018	01/02/2018	20/02/2018*	20/02/2018	27/02/2018
2018003419	Serviços Médicos SU - Polo de Lisboa (fevereiro-abril) - Medicina interna	324	01/05 a 30/04/2018	14/03/2018	15/03/2018	11/04/2018	16/04/2018	S/ contrato
2018005954	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa (maio-setembro)	3740	01/05 a 30/09/2018	09/07/2018	11/07/2018	17/07/2018	18/07/2018	18/07/2018
2018005955	Serviços Médicos SU – Polo do Porto (maio-setembro)	2120	01/05 a 30/09/2018	10/07/2018	22/05/2018	17/07/2018	18/07/2018	18/07/2018
2018011725	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa (outubro-dezembro)	2593	01/10 a 31/12/2018	19/11/2018	21/11/2018	26/11/2018	04/12/2018	05/12/2018
2018011732	Serviços Médicos SU – Polo do Porto (outubro-dezembro)	1500	01/10 a 31/12/2018	16/11/2018	28/11/2018	21/11/2018	05/12/2018	06/12/2018
2019001181	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (janeiro-março)	4032	01/01 a 31/03/2019	31/01/2019	05/02/2019	15/02/2019	22/02/2019	22/02/2019
2019004128	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (abril-junho)	4271	01/04 a 30/06/2019	30/04/2019	06/05/2019	05/06/2019	14/06/2019	17/06/2019
2019009612	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (julho-agosto)	3885	S/ contrato	03/10/2019	Sem aut. despesa, compromisso e contrato à data do trabalho de campo (out/2019)			
2019009613	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (setembro-outubro)	2885	S/ contrato	S/ cabimento, aut. Despesa, compromisso e contrato à data do trabalho de campo (out/2019)				

* Conforme modelos de proposta de adjudicação constantes dos processos. Nos restantes as datas utilizadas identificadas constam de informações que, em regra, precedem aqueles modelos.

** Ano 2019 corresponde à informação de compromisso; restantes anos corresponde ao registo dos compromissos extraídos do sistema informático de apoio à execução orçamental.

**ANEXO XIII AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE NO DOMÍNIO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
(QUADRO 1)**

ANO	NPD	OBJECTO	CPV	Entidade Adjudicatária	N.º de horas contratadas	PREÇO CONTRATUAL	PREÇO TOTAL EFETIVO
2017	2017012155	Serviços de Gestão Informática - presencial	072510000 - Serv. de gestão relacionados com a informática	Entidade 1	160	4 950,00 €	6 088,50 €
					SUBTOTAL	4 950,00 €	6 088,50 €
2018	2018001064	Aquisição de Serviços de Apoio do Controlo de Gestão de Informação do HFAR - presencial (1 colaborador)	072500000 - Serv. relacionados com a informática	Entidade 1	1700	50 500,00 €	62 115,00 €
	2018002365	Aquisição de Serviços de Apoio nas Áreas de Monitorização dos Resultados Operacionais do HFAR PL e PP - presencial (1 colaborador)	072510000 - Serv. de gestão relacionados com a informática	Entidade 1	1500	44 500,00 €	54 735,00 €
	2018009189	Aquisição de serviços de apoio e manutenção nas áreas da infraestrutura tecnológica hospitalar - remoto	072500000 - Serv. relacionados com a informática	Entidade 3	200 (cfr. proposta)	18 460,00 €	22 705,80 €
	2018012903	Aquisição de serviços de consultoria à rede de comunicação - presencial (diversos colaboradores)	072100000 - Serv. Consultoria em Mat de Hardware	Entidade 2	S/ horas	8 450,00 €	10 393,50 €
					SUBTOTAL	121 910,00 €	149 949,30 €
2019	2019001248	Aquisição de suporte e manutenção dos sistemas de informação - remoto	725900-7 Serviços de Informática Prestados por Profissionais	Entidade 3	360	42 435,00 €	52 195,05 €
	2019001285	Aquisição de serviços de apoio do controlo de gestão e tecnologias de informação - presencial (1 colaborador)	725000-7 Serviços de Informática Prestados por Profissionais	Entidade 2	2000	59 420,00 €	73 086,60 €
	2019003198	Aquisição de serviços de apoio nas áreas de monitorização dos resultados operacionais - presencial (1 colaborador)	725000-7 Serviços de Informática Prestados por Profissionais	Entidade 3	2000	55 000,00 €	67 650,00 €
					SUBTOTAL	114 420,00 €	140 736,60 €
				TOTAL	TOTAL	241 280,00 €	296 774,40 €

(QUADRO 2)

Ano	NPD	TIPO DE PROCEDIMENTO	BASE LEGAL DO PROCED.	Preço base do procedimento	Entidades convidadas	Entidades que apresentaram proposta	Data das propostas	Preço da proposta	Causa de exclusão/adjudicação	Preço contratual (s/ IVA)	Data da adjudicação	Entidade Adjudicatária	Montante adjudicado à entidade (valor acumulado)	
2017	2017012155	18008 - Ajuste Direto	Artigo 20º N.º1, al. a)	4 950,00 €	Entidade 1 Entidade 2 Entidade 4	X	06/12/2017	4 950,00 €	Não definido	4 950,00 €	11/12/2017	Entidade 1	4 950,00 €	
	2018001064	18233-Consulta Prévia	Artigo 20º N.º1, al. c)	51 000,00 €	Entidade 1 Entidade 2 Entidade 5	X	08/02/2018 09/02/2018	50 500,00 € 50 852,00 €	Proposta economicamente mais vantajosa com base na avaliação do preço (art.º 74.º, n.º 1, al. b), do CCP)	50 500,00 €	21/02/2018	Entidade 1	55 450,00 €	
	2018002365	18233-Consulta Prévia	Artigo 20º N.º1, al. c)	45 000,00 €	Entidade 1 Entidade 2 Entidade 6	X	01/03/2018	44 500,00 €	Proposta economicamente mais vantajosa com base na avaliação do preço (art.º 74.º, n.º 1, al. b), do CCP)	44 500,00 €	05/03/2018	Entidade 1	99 950,00 €	
	2018	2018009189	18233-Consulta Prévia	Artigo 20º N.º1, al. c)	18 500,00 €	Entidade 1 Entidade 2 Entidade 3	X	13/09/2018 14/09/2018 13/09/2018	18 499,00 € (200 horas) 18 480,00 € (150 horas) 18 460,00 € (200 horas)	Proposta economicamente mais vantajosa com base na avaliação do preço (art.º 74.º, n.º 1, al. b), do CCP)	18 460,00 €	24/09/2018	Entidade 3	18 460,00 €
		2018012903	18233-Consulta Prévia	Artigo 20º N.º1, al. c)	8 500,00 €	Entidade 1 Entidade 2 Entidade 3	X	12/12/2018 12/12/2018 12/12/2018	8 480,00 € 8 450,00 € 8 470,00 €	Proposta economicamente mais vantajosa com base na avaliação do preço (art.º 74.º, n.º 1, al. b), do CCP)	8 450,00 €	12/12/2018	Entidade 2	8 450,00 €
2019001248		18233-Consulta Prévia	Artigo 20º N.º1, al. c)	42 500,00 €	Entidade 1 Entidade 2 Entidade 3	X	07/02/2019 08/02/2019 08/02/2019	42 500,00 € 42 499,00 € 42 435,00 €	Proposta economicamente mais vantajosa com base na avaliação do preço (art.º 74.º, n.º 1, al. b), do CCP)	42 435,00 €	19/02/2019	Entidade 3	60 895,00 €	
2019	2019001285	18233-Consulta Prévia	Artigo 20º N.º1, al. c)	60 000,00 €	Entidade 1 Entidade 2 Entidade 3 Entidade 8	X	27/03/2019 27/03/2019 27/03/2019	64 000,00 € 59 420,00 € 60 400,00 €	Proposta economicamente mais vantajosa com base na avaliação do preço (art.º 74.º, n.º 1, al. b), do CCP); Duas entidades excluídas por preço contratual superior ao preço base (art.º 70.º, n.º 2, al. d), do CCP)	59 420,00 €	09/04/2019	Entidade 2	67 870,00 €	
	2019003198	18233-Consulta Prévia	Artigo 20º N.º1, al. c)	55 000,00 €	Entidade 1 Entidade 2 Entidade 3 Entidade 8	X	08/05/2019 08/05/2019 08/05/2019	64 000,00 € 56 000,00 € 55 000,00 €	Proposta economicamente mais vantajosa com base na avaliação do preço (art.º 74.º, n.º 1, al. b), do CCP); Duas entidades excluídas por preço contratual superior ao preço base (art.º 70.º, n.º 2, al. d), do CCP)	55 000,00 €	27/05/2019	Entidade 3	115 895,00 €	

Fonte: HFAR

Obs.: Entidade 2 e 3 têm um administrador em comum que também é o representante legal de ambas as empresas.



(QUADRO 3)

NPD	OBJECTO	Período de vigência do contrato	Cabimento	Aut. despesa/decisão contratar/peças procedimento	Adjudicação	Compromisso (Pedido de compra)*	Contrato
2017012155	Serviços de Gestão Informática - presencial	N/ especificado	29/11/2017	11/12/2017	11/12/2017	11/12/2017	Sem contrato; pedido de compra de 11/12/2017
2018001064	Aquisição de Serviços de Apoio do Controlo de Gestão de Informação do HFAR - presencial (1 colaborador)	fevereiro a dezembro 2018	23/01/2018	01/02/2018	21/02/2018	23/02/2018	23/02/2018
2018002365	Aquisição de Serviços de Apoio nas Áreas de Monitorização dos Resultados Operacionais do HFAR PL e PP - presencial (1 colaborador)	março a dezembro 2018	20/02/2018	22/02/2018	05/03/2018	13/03/2018	13/03/2018
2018009189	Aquisição de serviços de apoio e manutenção nas áreas da infraestrutura tecnológica hospitalar - remoto	1/10 a 31/12/2018	05/09/2018	07/09/2018	24/09/2018	28/09/2018	28/09/2018
2018012903	Aquisição de serviços de consultoria à rede de comunicação do HFAR - presencial (diversos colaboradores)	Após adjudicação até 31/12/2018	05/12/2018	11/12/2018	12/12/2018	12/12/2018	Sem contrato; pedido de compra de 12/12/2018
2019001248	Aquisição de suporte e manutenção dos sistemas de informação - remoto	01/01 a 30/06/2019	31/01/2019	04/02/2019	19/02/2019	21/02/2019	21/02/2019
2019001285	Aquisição de serviços de apoio do controlo de gestão e tecnologias de informação - presencial (1 colaborador)	janeiro a 31/12/2019	14/03/2019	18/03/2019	09/04/2019	30/04/2019	Sem evidência, apesar de minuta; pedido de compra de 29/04/2019
2019003198	Aquisição de serviços de apoio nas áreas de monitorização dos resultados operacionais - presencial (1 colaborador)	janeiro a 31/12/2019	23/04/2019	23/04/2019	27/05/2019	31/05/2019	Sem evidência, apesar de minuta; pedido de compra de 31/05/2019

Fonte: HFAR

* Ano 2019 corresponde à informação de compromisso; restantes anos corresponde ao registo dos compromissos extraídos do sistema informático de apoio à execução orçamental.

ANEXO XIV PAGAMENTOS ANTERIORES AO CUMPRIMENTO DO OBJETO DOS CONTRATOS

NPD	OBJECTO	Período de vigência do contrato	Preço contratual (S/ IVA)	Fatura	Valor da fatura (s/ IVA)	Valor da Fatura (c/IVA)	Aut. Pagamento	Pagamento
2017009891	Serviços Médicos SU - Polo de Lisboa (outubro-dezembro)	01/10 a 31/12/2017	46 200,00 €	07/12/2017	46 200,00 €	N.a	19/12/2017	27/12/2017
2017010425	Serviços Médicos UCII - Polo de Lisboa (novembro-dezembro)	10/11 a 31/12/2017	17 624,88 €	07/12/2017	17 624,88 €	N.a	19/12/2017	27/12/2017
2017012155	Serviços de Gestão Informática - presencial	N/ especificado	4 950,00 €	12/12/2017	4 950,00 €	6 088,50 €	19/12/2017	27/12/2017
2018001064	Aquisição de Serviços de Apoio do Controlo de Gestão de Informação do HFAR - presencial (1 colaborador)	fevereiro a dezembro 2018	50 500,00 €	09/03/2018	50 500,00 €	62 115,00 €	12/04/2018	18/04/2018
2018001110	Serviços Médicos SU e UCII - Polo de Lisboa (janeiro - abril)	01/01 a 30/04/2018	67 200,00 €	16/03/2018	67 200,00 €	N.a	19/06/2018	03/07/2018
2018001133	Serviços Médicos SU - Polo do Porto (janeiro-abril)	01/01 a 30/04/2018	48 720,00 €	16/03/2018	48 720,00 €	N.a	19/06/2018	03/07/2018
2018002365	Aquisição de Serviços de Apoio nas Áreas de Monitorização dos Resultados Operacionais do HFAR PL e PP - presencial (1 colaborador)	março a dezembro 2018	44 500,00 €	05/04/2018	44 500,00 €	54 735,00 €	15/06/2018	04/07/2018
2018003419	Serviços Médicos SU - Polo de Lisboa (fevereiro-abril) - Medicina interna	fev a 30/04/2018	9 720,00 €	13/05/2018	9 720,00 €	N.a	19/06/2018	03/07/2018
2018005954	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa (maio-setembro)	01/05 a 30/09/2018	130 900,00 €	23/07/2018	130 900,00 €	N.a	16/10/2018	02/11/2018
2018005955	Serviços Médicos SU - Polo do Porto (maio-setembro)	01/05 a 30/09/2018	74 200,00 €	23/07/2018	74 200,00 €	N.a	16/10/2018	02/11/2018
2018009189	Aquisição de serviços de apoio e manutenção nas áreas da infraestrutura tecnológica hospitalar - remoto	1/10 a 31/12/2018	18 460,00 €	17/10/2019	18 460,00 €	22 705,80 €	15/11/2018	23/11/2018
2018012903	Aquisição de serviços de consultoria à rede de comunicação do HFAR - presencial (diversos colaboradores)	Após adjudicação até 31/12/2018	8 450,00 €	13/12/2018	8 450,00 €	10 393,50 €	18/12/2018	27/12/2018
2018011725	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa (outubro-dezembro)	01/10 a 31/12/2018	90 762,00 €	12/12/2018	90 762,00 €	N.a	19/12/2018	27/12/2018
2018011732	Serviços Médicos SU - Polo do Porto (outubro-dezembro)	01/10 a 31/12/2018	52 500,00 €	12/12/2018	52 500,00 €	N.a	19/12/2018	27/12/2018
20190001181	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (janeiro-março)	01/01 a 31/03/2019	141 120,00 €	25/03/2019	141 120,00 €	N.a	16/04/2019	18/04/2019
2019001248	Aquisição de suporte e manutenção dos sistemas de informação - remoto	01/01 a 30/06/2019	42 435,00 €	26/03/2019	42 435,00 €	52 195,05 €	16/05/2019	21/05/2019
2019001285	Aquisição de serviços de apoio do controlo de gestão e tecnologias de informação - presencial (1 colaborador)	janeiro a 31/12/2019	59 420,00 €	18/07/2019	29 710,00 €	36 543,30 €	Inexistente à data do trabalho de campo	
2019003198	Aquisição de serviços de apoio nas áreas de monitorização dos resultados operacionais - presencial (1 colaborador)	janeiro a 31/12/2019	55 000,00 €	28/06/2019	55 000,00 €	67 650,00 €	Inexistente à data do trabalho de campo	
2019004128	Serviços Médicos UCII, SU - Polo de Lisboa e SU - Polo do Porto (abril-junho)	01/04 a 30/06/2019	149 485,00 €	26/06/2019	149 485,00 €	N.a	13/09/2019	20/09/2019
							16/10/2019	(€ 88 060)

Fonte: HFAR

Auditoria ao Hospital das Forças Armadas

RELATÓRIO N.º 4/2020 - Audit

2.ª SECÇÃO

VOLUME II – Alegações



TC
C TRIBUNAL DE
CONTAS

Processo n.º 25/2018 – Audit. – 2.ª S

Auditoria ao Hospital das Forças Armadas

Relatório n.º 4/2020 - Audit

janeiro 2020

ÍNDICE

1.	ALEGAÇÕES EM SEDE DE CONTRADITÓRIO	5
1.1.	<i>Ministro da Defesa Nacional</i>	5
1.2.	<i>Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas</i>	10
1.3.	<i>Brigadeiro-General</i> [REDACTED]	19
1.4.	<i>Brigadeiro-General</i> [REDACTED]	42
1.5.	<i>O Diretor de Finanças do EMGFA</i>	50



1. ALEGAÇÕES EM SEDE DE CONTRADITÓRIO

1.1. Ministro da Defesa Nacional



RESERVADO

Registo nº 1626/2019/05000

Exemplar: 1 Cópia 0

Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

TRIBUNAL DE CONTAS

E 19672/2019
2019/12/20



S/REF:

S/COM:

N/REF:

Lisboa, 20 DEZ. 2019

P.º 9784/94(2)

8748/92(1)

N.º 5103 /CG

ASS: Relato de Auditoria ao Hospital das Forças Armadas

Ref: V/Ofício nº 38077, de 9 de dezembro de 2019

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional de comunicar a V. Exa. que acompanha as Recomendações 1, 2, 4 e 5 que lhe são dirigidas no Relato de Auditoria ao Hospital das Forças Armadas, conforme resulta dos Despachos n.º 68 e 69/MDN/2019, de 16 de dezembro, que seguem em anexo.

Quanto à recomendação 3, informa-se que se encontra em estudo, neste Gabinete, projeto de decreto-lei, elaborado pela Plataforma do Sistema de Saúde Militar, que visa estabelecer o regime jurídico da responsabilidade pelos encargos decorrentes dos cuidados de saúde prestados aos militares e militarizados das Forças Armadas e proceder à revisão do regime jurídico da ADM.

Com os melhores cumprimentos

O CHEFE DO GABINETE

(PAULO LOURENÇO)

RESERVADO

MMB/AC

Gabinete do Ministro da Defesa Nacional
Avenida Ilha da Madeira, 1, 1400-204 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 303 45 00 - EMAIL: gabinete.ministro@mdn.gov.pt - www.portugal.gov.pt





JCC

Despacho N.º 68 /MDN/2019

Considerando as orientações constantes do meu Despacho n.º 40/MDN/2019, visando a sustentabilidade e a coerência do Sistema de Saúde Militar;

Considerando que, em cumprimento do referido despacho, o Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas apresentou o Memorando n.º 026/CEMGFA/2019, de 20 de novembro, o qual sumariza o resultado dos trabalhos desenvolvidos pelo Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA), em articulação com os três Ramos;

Considerando que a reforma do SSM, ensaiada em diversos momentos nas última década, não produziu a desejada coerência, eficiência e sustentabilidade do SSM e que esses objetivos exigem hoje decisões firmes e claras, que não se limitem a uma lógica de continuidade e que permitam uma utilização conjunta e integrada dos recursos humanos e materiais dos ramos das Forças Armadas;

Assim, determino o seguinte:

1. Aprovo, genericamente, a Rede de Referência do SSM (RR-SSM) que consta do Memorando n.º 026/CEMGFA/2019, de 20 de novembro, devendo ser iniciadas as diligências relativas à sua operacionalização, nomeadamente os estudos relativos aos fatores críticos de sucesso e ao faseamento e implementação da mudança. Na criação e implementação da RR-SSM importa assegurar que não se verifiquem aumentos na dimensão total das Unidades de Saúde dos Ramos e que, de facto, se implementam princípios de racionalização dos recursos existentes.
2. Considerando que a Unidade de Ensino, Formação e Investigação em Saúde (UEFISM) deverá agregar toda a formação em saúde, o Módulo de Formação e Simulação Biomédica (MFSB) do Centro de Saúde de Coimbra deve integrar a UEFISM, o mesmo sucedendo com os cursos e as infraestruturas da área da saúde da Escola de Tecnologias Navais, mesmo que a sua localização possa ser distinta.
3. A centralização da gestão da Saúde Militar na DIRSAM é indispensável ao surgimento de um verdadeiro e efetivo SSM. Este desafio implica o estabelecimento de um modelo de gestão global e centralizado dos Quadros Especiais de Saúde, que consagre, nomeadamente, que, durante toda a carreira, os médicos militares, independentemente do posto, desempenhem funções clínicas em proveito do SSM. O modelo de gestão global e



Jun

centralizado dos recursos humanos implicará ainda, no devido momento, a revisão das competências do CEMGFA, dos Chefes dos Ramos e do DIRSAM, bem como das atuais estruturas de topo da saúde militar existentes nos Ramos. Deve o CEMGFA, no prazo de 60 dias, submeter à minha consideração as alterações legislativas às leis orgânicas que permitam concretizar esta centralização da gestão da Saúde Militar na DIRSAM.

4. Reafirmo o entendimento de que é adequado protocolar cuidados continuados e eventualmente ceder as instalações do HFAR-PP a entidades privadas para estes fins, não devendo as Forças Armadas assumir quaisquer custos do desenvolvimento e gestão dos cuidados continuados.
5. Por forma a concluir a reforma do SSM, é fundamental terminar o plano funcional do Campus de Saúde Militar e do HFAR. Neste âmbito, importa garantir o financiamento para construir os edifícios em falta. À DGRDN e à SG, para parecer sobre as possíveis fontes de financiamento, no prazo de 30 dias.
6. Por forma a garantir um melhor funcionamento do HFAR, é necessário rever a sua organização, devendo a proposta de diploma apresentada pelo EMGFA ser objeto de análise pela DGRDN, no prazo de 45 dias. Deve ponderar-se a inclusão no projeto legislativo de normas sobre a interação do HFAR com a UEFISM e as US dos Ramos, e a sua relação com a RR-SSM. O diploma deve ainda consagrar que no HFAR são relevantes as competências técnicas, e não o posto.
7. Tal como resulta do Memorando 26/CEMGFA/2019, continua a verificar-se a importância de uma presença do HFAR no Porto. Contudo, urge rever a organização do HFAR-Polo do Porto, redimensionar o tipo de valências disponíveis e de rentabilizar o espaço disponível de forma mais racional. Deve a DGRDN, no prazo de 45 dias, emitir parecer sobre o redimensionamento das especialidades/valências do HFAR-Polo do Porto proposto no Memorando 26/CEMGFA/2019. Além disso, é também necessário refletir sobre alternativas de estruturas que se adequem à dimensão pretendida para o HFAR-Polo do Porto, pelo que deve o CEMGFA, no prazo de 60 dias, em colaboração com a DGRDN se necessário, submeter à minha consideração as conclusões da referida reflexão.
8. Finalmente, deverá ser constituída uma equipa de gestão transformacional da mudança, a ser proposta pelo CEMGFA, a qual deve obrigatoriamente incluir um civil especializado em gestão hospitalar. Deve o CEMGFA, no prazo de 30



REPÚBLICA
PORTUGUESA

MINISTRO DA DEFESA NACIONAL

dias, propor despacho com a constituição dessa equipa, respetivas missões e cronograma de atuação.

Lisboa, 16.12.2015

O Ministro da Defesa Nacional

João Gomes Cravinho



Despacho n.º 69/MDN/2019

Ass: Reforma Saúde Militar

Ref: Inf. n.º 16463, de 18 de outubro de 2019, da DGRDN

Visto.

Deve a DGRDN, no prazo de 90 dias, submeter à minha consideração a proposta legislativa finalizada relativa ao Regime Jurídico dos Quadros Especiais de Saúde.

Quanto ao modelo de gestão centralizado na DIRSAM e tempo de permanência dos médicos militares nas unidades antes de iniciarem a especialidade, mantenho as orientações do meu Despacho n.º 40/MDN/2019.

As alterações legislativas às leis orgânicas necessárias à concretização da centralização serão propostas pelo EMGFA, conforme já por mim determinado.

Dê-se conhecimento ao EMGFA e Ramos.

Lisboa, 16.12.2019

O Ministro da Defesa Nacional

João Gomes Cravinho



1.2. Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas

S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
GABINETE DO CEMGFA

TRIBUNAL DE CONTAS

E 19976/2019
2019/12/30



Data: **26-dezembro-2019**

Número: **3973/GC-G**

Classificação: **Não classificado**

Processo: **600.30.002-1.5.0.1**

Registada c/ Aviso de Receção

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. da República, n.º 65
1050-100 Lisboa

Assunto: **ALEGAÇÕES – RELATÓRIO DE AUDITORIA DO TRIBUNAL DE CONTAS NO
PROCESSO N.º 25/2018 - AUDIT**

Ref.ª: V/ Ofício n.º 38078/2019, de 09DEZ2019

Ex.º Senhor Dr. José Taveira

Na sequência do ofício em referência e tendo em consideração o disposto nos art.ºs 13.º e n.º 3 do artigo 87.º dda Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redacção atual, encarrega-me Sua Excelência o Almirante Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas de proceder ao envio das alegações referentes ao salientado no relato de auditoria, que se junta em anexo, também remetidas em suporte eletrónico para DAV@tcontas.pt.

Com os melhores cumprimentos, *e com a mais elevada consideração.*

O Chefe do Gabinete

António Henriques Gomes
Contra-almirante

Junta:

- Alegações respeitantes ao teor do relatório do Tribunal de Contas no âmbito do processo n.º 25/2018 – Audit.



Alegações e Informações

Respeitantes ao Relatório do Tribunal de Contas (Proc. n.º 25/2018)

Quanto às Conclusões

"A Administração do HFAR não tem exercido todas as competências de gestão e de controlo interno legalmente exigidas."

Ponto 1.

No âmbito da implementação de mecanismos de controlo interno e operacional, de procedimentos em matéria de aquisição de bens e serviços pelo HFAR, encontram-se em fase de conclusão os documentos a seguir indicados, pretendendo-se a sua entrada em vigor no início de janeiro de 2020:

a. Norma de Execução Permanente sobre "Obtenção de bens e serviços para o HFAR", aplicável a todos os serviços do HFAR;

b. Diretiva Técnica do Departamento de Logística - "Diretiva sobre aquisição de bens e serviços", destinada aos órgãos de aprovisionamento do HFAR;

No que respeita à falta de realização de auditorias internas pelos serviços competentes do Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA), há que informar que a insuficiência de recursos humanos é transversal a todo o EMGFA.

No caso da Direção de Finanças (DIRFIN), pela autoridade técnica que exerce na administração dos recursos financeiros do EMGFA, informa-se que não tem sido possível o exercício pleno das competências que lhe são cometidas, por reconhecida escassez de pessoal em quantidade e por falta de qualificações técnicas no Serviço de Auditoria Financeira e Patrimonial.

Mais se informa que este serviço deveria contar com 11 pessoas e atualmente tem apenas 7 elementos (63,6% da capacidade prevista), dos quais apenas 3 têm qualificações técnicas que permitem desenvolver tarefas mais complexas.

Não obstante, a DIRFIN tem procurado, desde 2015, dar prioridade ao preenchimento de cargos nas áreas da execução como a administrativa e financeira, a contratação, o planeamento e gestão orçamental e o processamento de vencimentos e abonos, desviando



pessoal da auditoria e controlo patrimonial, com prejuízo para o exercício das competências desta área.

É um dos objetivos do EMGFA/DIRFIN incrementar, tanto quanto possível, a partir de 2020, o controlo interno junto dos órgãos executores, mediante o estabelecimento de uma periodicidade para as auditorias, com rotatividade pelos órgãos, e ainda discriminar situações que possam determinar a realização de uma auditoria extraordinária.

Ponto 2.

O HFAR, durante o ano de 2019, elaborou, pela primeira vez, vários instrumentos de planeamento estratégico, de planeamento e reporte anual da atividade, nomeadamente:

- a) Diretiva própria, datada de 29NOV19, para o planeamento, gestão, controlo e monitorização do cumprimento das várias iniciativas estratégicas para o triénio 2019-2022;
- b) Relatório de atividades da atividade clínica e dados de produção assistencial dos Polos de Lisboa e do Porto, referente a 2018;
- c) Plano de cursos de Formação (PCF) para 2020;
- d) Plano de deslocações ao Estrangeiro (PDE) para 2020;
- e) Plano de aquisições de material informático (PAMI) 2020;
- f) Plano de Investimento (PI) para o triénio 2018/2020; e
- g) Plano de Atividades para 2020.

"O quadro de pessoal das unidades orgânicas do EMGFA responsáveis pelo HFAR é muito deficitário, e existem debilidades na gestão de recursos humanos militares a afetar à saúde militar."

Ponto 7.

Atendendo à realidade relatada, o EMGFA/HFAR, no ano de 2019, desenvolveu um processo de recrutamento de 25 médicos, prevendo a entrada para o quadro orgânico de 12 médicos.

Ainda no sentido de diminuir os prestadores de serviço e atuar ao nível das necessidades permanentes, encontra-se planeada a realização de um procedimento concursal, para o ano de 2020, que visa o preenchimento de postos de trabalho, em regime de contrato de trabalho em



funções públicas por tempo indeterminado, num total de 97 postos de trabalho, dos quais 13 são médicos, a que irão acrescer as vagas do ano anterior.

Para esse efeito foi necessário incrementar o Mapa de Pessoal Civil do HFAR e estabelecer uma proposta de recrutamento que reflita as necessidades para o ano de 2020. Assim, é intenção do EMGFA/HFAR prover estruturalmente o quadro de pessoal ao longo dos próximos anos, a fim de se garantir os recursos humanos necessários e adequados.

“A rotatividade elevada na ocupação dos cargos de direção e chefia prejudica a retenção de conhecimento e a estabilização de processos.”

Ponto 9.

A propósito deste assunto, encontra-se em fase de aprovação uma proposta de alteração de Quadro Orgânico de Pessoal, no sentido de diminuir os cargos afetos a militares e aumentar os cargos afetos a civis, para que o provimento seja real e, por outro lado, diminua a rotatividade nos cargos.

Ponto 11.

Sem prejuízo do relatado, importa ressaltar que o HFAR tem tido a preocupação de dotar os elementos da direção com ferramentas de gestão (investimentos referidos no ponto 12 do relato). É exemplo disso a conclusão com sucesso, em junho de 2019, do Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS) da *AESE Business School* pelos seguintes militares: Coronel Médico José Pinheiro Monge (Diretor Clínico); Capitão-de-fragata Administração Naval Francisco Lavaredas Serrano (Chefe do DAF); Coronel Médica Inês Godinho Loureiro (Diretora Clínica Adjunta do HFAR-PL) e Capitão-de-mar-e-guerra Médico Naval António Oliveira Anão (Diretor da UTITA). Acrescenta-se, também, que o atual Chefe do DAF tem ainda um Mestrado em Logística e é Doutorando em Gestão Estratégica no ISCTE.

“A capacidade instalada no HFAR pode ser rentabilizada pela colaboração com outras entidades, nomeadamente com o SNS.”

Ponto 13.

Relativamente à reduzida procura dos serviços de urgência do HFAR, em especial do polo do Porto, há algum tempo que o EMGFA tem equacionado e analisado a hipótese da redução dos serviços a prestar pelo polo do Porto.

Ponto 14.

É intenção do EMGFA/HFAR dinamizar as colaborações com outras entidades do SNS, mediante o estabelecimento de mais acordos, com vigência superior.

Ponto 15.

O EMGFA/HFAR irá reapreciar a hipótese da participação deste hospital no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC), por forma a aumentar a respetiva rentabilidade.

“Não têm sido produzidas demonstrações financeiras periódicas para apoio à gestão do HFAR”

Ponto 33.

O HFAR tem acesso pleno ao SIGDN, podendo emitir as respetivas demonstrações financeiras da Divisão 2012 para apoio à gestão, sem necessidade de intervenção da DIRFIN.

Ao nível da DIRFIN, a atenção tem sido dada ao registo das operações contabilísticas centralizadas e à execução das operações de encerramento que concorrem para a produção das demonstrações financeiras, agregadas, da entidade única EMGFA, ao nível da estrutura geral (EMGFA) no SIGDN e não por Divisão.

Considerando o apurado, no âmbito das medidas de reforço do controlo interno, o EMGFA/DIRFIN tenciona pôr em prática, a partir de 2020, um modelo de prestação de contas interno para o HFAR, enquanto este órgão se mantiver integrado na entidade única orçamental e prestadora de contas que é o EMGFA, prevendo a emissão periódica das demonstrações financeiras por parte daquela entidade e a elaboração de relatórios de gestão.

Ponto 34.

O Chefe do DAF do HFAR elaborou a Informação n.º 02/DAF2019, em 30 de julho de 2019, tendo como objetivo analisar a execução orçamental naquela data e a respetiva previsão até ao final do ano económico, propondo diversas recomendações de âmbito económico e



financeiro, e tendo merecido despacho favorável da Diretora do HFAR, BGEN Regina Mateus (em anexo Informação n.º 2/DAF/2019).

Para além disso, é elaborado mensalmente o ponto de situação financeira e de viabilidade económica, documentos que são apresentados à Direção do HFAR.

“O HFAR não dispõe de contabilidade organizada que permita traduzir de forma verdadeira e apropriada o resultado das suas operações e a sua situação financeira e patrimonial.”

Pontos 35. e 36.

É também um dos objetivos do EMGFA para 2020 acompanhar o processo de consolidação do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), promovendo a implementação das várias normas de contabilidade pública (NCP) em conformidade com as políticas contabilísticas definidas pelo Ministério da Defesa, melhorando assim a informação de âmbito patrimonial em SIGDN.

Tal será importante para o objetivo da certificação legal de contas. Desta forma, criar-se-ão condições para melhorar, pelo menos do ponto de vista funcional e das parametrizações em SIGDN, a informação contabilística do HFAR.

“Os custos registados contabilisticamente pelo HFAR estão subavaliados, não refletindo a totalidade dos encargos subjacentes à sua atividade.”

Ponto 37.

A situação identificada é resultado das opções tomadas anteriormente para o início da exploração do SIGDN, no quadro da aplicação da lei orgânica do EMGFA (Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro), no que respeita à definição da estrutura administrativa e financeira do sistema, principalmente quanto à estrutura orçamental de centros financeiros que contêm as dotações para os encargos em causa (despesas com pessoal inscritas em dotações centrais, encargos com a alimentação e encargos com instalações, entre outros, suportados por dotações do Centro Financeiro da Unidade Apoio do Campus de Saúde Militar) e a associação criada entre estes centros financeiros e a divisão de reflexo contabilístico, que acabou por não ser a Divisão 2012 do HFAR.

Atualmente, todos os processos de despesa de encargos com o HFAR processados centralmente em centro financeiro não associado ao HFAR não estão a ser refletidos na Divisão HFAR, mas sim na Divisão EMGFA.

Como a nível central (DIRFIN), a atenção em sede de demonstrações financeiras tem sido a informação contabilística ao nível geral (EMGFA), ainda não foi possível promover os ajustes requeridos à estrutura.

Sem prejuízo da avaliação quanto à possibilidade de serem efetuados, durante o processo de encerramento do ano de 2019, lançamentos contabilísticos manuais de compensação entre divisões que possam melhorar, àquele nível organizacional, a informação em sistema, é um dos objetivos do EMGFA, logo que possível, e enquanto o HFAR estiver incluído na entidade única prestadora de contas EMGFA, promover a alteração da estrutura organizativa de âmbito financeiro (Centros Financeiros e Divisões) do SIGDN para que a aplicação de todo o financiamento relevante para a atividade do HFAR fique refletida em contas do HFAR.

Está também identificado e reportado junto da Secretaria-Geral do MDN, na área de administração do SIGDN, a necessidade de ser desenvolvido durante o próximo ano um interface entre os sistemas GLINT (utilizado pelo HFAR para a gestão hospitalar) e o SIGDN, de forma a melhorar em SIGDN a informação contabilística da gestão dos medicamentos e do material de consumo clínico, cujo controlo patrimonial está sendo efetuado no sistema GLINT.

Além disso, no que toca ao HFAR, pela primeira vez, na elaboração da proposta de orçamento para 2020 foram considerados os contributos dos vários instrumentos de planeamento estratégicos (PAMI, PI, PCF, PDE) referentes aos dois polos, tendo sido criados para o efeito vários elementos de ação que identificam equitativamente e qualitativamente as necessidades logísticas do HFAR.

Foi ainda realizado um levantamento dos centros de custos a implementar em 2020, passando para cerca de 30, o que permitirá identificar os custos contabilísticos com os serviços e departamentos médicos, permitindo ainda identificar de forma mais simples os custos com os encargos suportados pela Unidade de Apoio ao Campus de Saúde Militar.

“Os ativos registados contabilisticamente pelo HFAR não traduzem adequadamente a sua situação financeira e patrimonial, destacando-se a subvalorização do Imobilizado.”

Ponto 41.



Sobre a situação específica do imobilizado, está em curso a migração do imobilizado proveniente da Força Aérea, que pertencia ao anterior hospital daquele ramo. Trata-se de informação remetida pelo EMGFA no início do ano de 2019 e que ficou pendente, a cargo da equipa responsável pela implementação do SNC-AP ao nível do SIGDN, estando agora a regularizar-se neste primeiro fecho do ano em SNC-AP.

O controlo patrimonial do HFAR está identificado pelo EMGFA/DIRFIN como área prioritária no reforço do controlo interno.

“Existem falhas no planeamento das necessidades e no controlo do cumprimento pontual dos contratos celebrados.”

Ponto 50.

É referido que no processo de aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico, foi observada incapacidade do HFAR e da DIRFIN de assegurarem a execução das responsabilidades que lhe estavam cometidas em matéria de realização das despesas públicas.

Para o exercício de 2020 e anos seguintes, as aquisições de serviços, a realizar pelo HFAR, para o fornecimento de pessoal médico, serão sujeitos à concorrência através da realização de adequados procedimentos de contratação.

Quanto às Recomendações ao Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas

Em termos genéricos, concorda-se com o teor de todas as recomendações, aproveitando-se o ensejo para colmatar, mediante despacho ou diretiva a emanar, as situações e deficiências reportadas dentro da esfera de competências que se encontram cometidas ao CEMGFA.

Ainda neste âmbito, mais acresce referir que o EMGFA efetuou um estudo acerca do impacto da eventual atribuição de autonomia administrativa ao HFAR, tendo-se optado por acolher essa autonomia, encontrando-se em fase de elaboração proposta de alteração à orgânica do HFAR (atual Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio e Decreto Regulamentar n.º 2/2015, de 20 de fevereiro) e à orgânica do EMGFA (Decreto-Lei n.º 84/2014, de 29 de dezembro e Decreto Regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho), nas quais essa autonomia se encontra

prevista, pretendendo-se, igualmente, através destes novos normativos, retificar e melhorar procedimentos e mecanismos no âmbito assinalado pelo duto relatório do Tribunal de Contas.



1.3. Brigadeiro-General [REDACTED]

[REDACTED]

De: [REDACTED]
Enviado: 2 de janeiro de 2020 19:52
Para: Tribunal de Contas - DAV
Cc: [REDACTED]
Assunto: Auditoria ao Hospital das Forças Armadas - DA V - UAT.1 Proc Nº 25/2018 - Audit - Alegações de Brigadeiro- General [REDACTED]
Anexos: [REDACTED]

Exmº Sr. Auditor-Chefe Pedro Fonseca.

Em anexo envio o contraditório, com os respetivos 11 anexos, ao Relato da Auditoria ao Hospital das Forças Armadas.

Muito agradeço a cedência à solicitação de prorrogação do prazo de resposta.

Agradeço ainda que acuse a boa receção do presente mail.

Atentamente
Com os melhores cumprimentos

[REDACTED]
BGENMED

Alegações ao Relato de Auditoria ao Hospital das Forças Armadas

Responsável Individual: [REDACTED]

A. Nomeação do/a Diretor/a do HFAR – enquadramento:

1. É apanágio da Organização Militar um sistema hierárquico muito bem definido, perfeitamente estruturado e legalmente enquadrado.
2. Os militares estão obrigados ao cumprimento de deveres, Gerais e Especiais, vertidos no Decreto-Lei (DL) n.º 90/2015 (Diário da República n.º 104/2015, Série I de 2015-05-29), que Aprova o Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR). Entre os 13 deveres Especiais encontra-se o de obediência. O não cumprimento de qualquer um dos mesmos deveres é "(...) punível nos termos previstos no Regulamento de Disciplina Militar (RDM) ou no Código de Justiça Militar (CJM)", segundo o mesmo EMFAR.
3. Todos os cargos que os militares assumem e ocupam ao longo da sua carreira militar sucedem a uma nomeação formal, superiormente determinada e cumprida pelo/a nomeado/a.
4. No ponto 5. do artigo 6º do Decreto-Lei nº 84/2014 de 27 de maio, referente à Direção do HFAR, pode ler-se o seguinte: "O Diretor é designado, em comissão normal, por um período de três anos, por despacho do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, rotativamente por cada um dos ramos das Forças Armadas, sob proposta do CEMGFA, após indigitação do respetivo Chefe do Estado-Maior" (**Anexo A**). O ponto 7 do mesmo do mesmo artigo 6º refere que "O Conselho de Chefes de Estado-Maior é ouvido no processo de designação do diretor".
5. O Ramo Força Aérea iniciou a vigência do cargo de Direção do Hospital das Forças Armadas (HFAR) em 23 de outubro de 2016, tendo sido então nomeado o Coronel Médico António Tomé, entretanto promovido a Brigadeiro-General BGEN. O BGEN Médico António Tomé passou à reserva, fora da efetividade de serviço, em julho de 2018, tendo sido eu nomeada para a sua sucessão no sentido de ser cumprido o período temporal restante de vigência do mesmo cargo à responsabilidade da Força Aérea.
6. A assunção do cargo de Diretora do HFAR decorreu em 23 de julho de 2018 tendo finalizado em 23 de outubro de 2019, data de final prevista para a rotação da responsabilidade de Força Aérea.
7. Será avisado informar que não se encontra estabelecida qualquer determinação que obrigue a um período de sobreposição para passagem de informação ao Diretor vindouro, no sentido da sua integração ou, sequer, de apresentação de qualquer relatório de término do cargo.

B. Dependências e gestão estratégica do HFAR.

1. O ponto 1 do artigo 2.º do DL 84/2014, de 27 de maio refere: "O HFAR é um estabelecimento hospitalar militar, que se constitui como elemento de retaguarda do sistema de saúde militar em apoio da saúde operacional, **na direta dependência do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas** (CEMGFA) (...)".
2. O Artigo 34º da Secção X do DL 184/2014, de 29 de dezembro refere como atribuições da **Direção de Saúde Militar**: "A DIRSAM tem por missão assegurar

o apoio à decisão do CEMGFA no âmbito da saúde militar, bem como a direção e execução da assistência hospitalar prestada pelos órgãos de saúde militar, designadamente pelo Hospital das Forças Armadas (HFAR)”. No ponto 6 do artigo 35º da Secção X do mesmo DL refere-se: “**Dependem da DIRSAM: a) O HFAR; b) A Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM)**”.

3. Pode verificar-se que em dois documentos legais diferentes a dependência do HFAR é dupla, num DL do CEMGFA e noutro da DIRSAM.
4. Mas, de facto, na vigência do cargo de Sua Exª o CEMGFA em atual exercício verifica-se que a dependência do HFAR é do próprio, em exclusivo.
5. Não se verifica qualquer dos níveis de dependência previstos na Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas (LOBOFA), hierárquica, funcional, técnica ou de coordenação, do HFAR relativamente à DIRSAM. Aplicam-se, sim, do HFAR na sua relação com Sua Exª o CEMGFA.
6. No que ao HFAR refere, Sua Exª o CEMGFA determinou (e acompanhou de muito perto) para o período de vigência dos 3 anos do seu cargo, o seguinte:
 - i. Iniciativas Estratégicas (IE) para as várias estruturas do EMGFA, incluindo o HFAR. O acompanhamento da sua implementação realiza-se mensalmente, em reunião de coordenação gerida por Sua Exª o CEMGFA, com a presença dos Comandantes e Diretores de todas as estruturas do EMGFA (**Anexo B** – resposta da Diretora do HFAR, por Mail, em 13 de setembro de 2019, à equipa de Auditoria do Tribunal de Contas sobre a razão da impossibilidade de implementação de muitas das IE. Estas não foram elaboradas com o parecer da equipa de Direção do HFAR por mim comandada, sendo prévias à assunção de funções da mesma).
 - ii. Tendo como base o Despacho N.º 036/CEMGFA/2018, “Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Saúde Militar” foi elaborado o Despacho N.º 137/CEMGFA/2018, “Operacionalização de propostas do Grupo de Trabalho sobre a Saúde Militar”. A implementação das mesmas propostas foram acompanhadas em reunião dedicada à Saúde Militar, em regime quinzenal, coordenada por Sua Exª o CEMGFA e com a presença, entre outros, do Diretor de Saúde Militar e do Diretor de Finanças. As propostas constantes deste despacho que dependiam exclusivamente da ação do HFAR foram implementadas. De referir que grande parte das mesmas dependem de ação do nível hierárquico superior e/ou de entidades externas ao HFAR (p.ex. SNS).

C. Gestão financeira do HFAR – responsabilidades:

1. O ponto 5 do DL 184/2014, de 29 de dezembro refere: “Compete ao CEMGFA a administração financeira e patrimonial do EMGFA, que compreende os processos de decisão e todas as ações de planeamento, obtenção, organização, afetação e controlo da aplicação dos recursos financeiros e outros ativos do Estado, afetos à execução das missões. Referindo o ponto 6 do mesmo artigo, o seguinte: “ Ao CEMGFA compete ainda autorizar despesas e celebrar contratos em nome do Estado, com a aquisição de bens ou serviços e empreitadas de obras públicas, de acordo com as competências que são conferidas por lei aos órgãos máximos dos serviços com autonomia administrativa”.

2. O ponto 1, do artigo 34º, da Secção XI DL 184/2014, de 29 de dezembro refere o seguinte no que à Direção de Finanças concerne: “A DIRFIN tem por missão assegurar a administração dos recursos financeiros postos à disposição do EMGFA, de acordo com os planos e diretivas aprovadas pelo CEMGFA.”
As seguintes alíneas do ponto 2 do mesmo artigo da mesma Secção XI, referente às atribuições da DIRFIN, referem: “(...) f) **Exercer a autoridade técnica e a realização de auditorias** no âmbito da administração financeira do EMGFA; g) Elaborar e difundir as normas técnicas de execução necessárias ao funcionamento da administração financeira do EMGFA, **garantindo a coordenação e o apoio adequado aos órgãos de si dependentes tecnicamente;** h) **Controlar a execução orçamental de todos os órgãos na dependência do EMGFA;** (...) k) Assegurar a elaboração da conta de gerência e o seu envio ao Tribunal de Contas; (...) m) Assegurar a elaboração e o controlo da tramitação processual de todos os contratos escritos a celebrar de acordo com as regras da contratação públicas; (...) p) **Promover a preparação e o envio da informação financeira a prestar a entidades externas ao EMGFA**, nos termos da legislação em vigor; (...)”.
3. Com regularidade aproximadamente mensal, era enviado um Mail por Sua Exª o Diretor de Finanças dirigido à Diretora do HFAR, versando o seguinte assunto: “Verificação documental processos despesa HFAR” em que eram identificadas uma variedade de “não conformidades” mas onde era referido o seguinte: “No âmbito dos procedimentos de verificação documental dos processos de despesa do mês ..., **pese embora justificados pelos Serviços do HFAR (...)**”. O teor destes mails causavam algum desconforto já que “soavam” a ilegalidade. Mesmo quando o Chefe do Departamento de Administração e Finanças do HFAR me informava que não constituía qualquer irregularidade, tratando-se de procedimentos perfeitamente justificados e nunca ilegais. Mesmo assim, questioneei Sua Exª o Diretor de Finanças de que forma se poderiam evitar tais “não conformidades” ao que me respondeu que era de facto difícil e que este modo de agir seria transversal relativamente às despesas do EMGFA e de outras entidades públicas. No entanto, determinei que fosse elaborada resposta a um dos mesmos Mails (**Anexo C**) por considerar que havia necessidade, nessa situação específica, de defesa formal do HFAR.
4. Como pode ser verificado na resposta descrita no **Anexo C**, o HFAR cumpre a escrupulosamente a Diretiva nº44/DIRFIN/2015, relativa aos Princípios Gerais a adotar na contratação pública. No entanto, no decurso de uma das 7 auditorias realizadas pela Inspeção Geral da Defesa Nacional (IGDN) ao HFAR no decurso de 2019, esta referente à contratação pública, foi identificado o facto de aquela Diretiva se encontrar desatualizada. À data do término da vigência da minha Direção ainda não havia sido atualizada.
5. No dia 2 de maio de 2019 decorreu no HFAR a única reunião solicitada por Sua Exª o Diretor de Finanças, a realizar no HFAR, agendada por mail, e com as seguintes pretensões: “ (...) conhecer o Glintt na informação que deve articular com o SIGDN na área da faturação e na gestão de existências (medicamentos, reagentes (?) e material de consumo hospitalar) e ainda conhecer “ o estudo feito em tempos com a SGMDN para ligar o Factus ao SIGDN através de um desenvolvimento de interface. Se nos puderem facultar esse estudo, agradeço”. A reunião foi realizada com sucesso e a informação solicitada foi fornecida na



totalidade tendo sido esclarecidas todas as dúvidas colocadas. Foram ainda implementadas de imediato as medidas determinadas pela equipa da DIRFIN presente da reunião referentes às matérias abordadas.

D. Formação dos militares nomeáveis para o cargo do/a Diretor/a do HFAR:

1. A formação obrigatória garantida pelas Forças Armadas para a assunção de qualquer cargo de Comodoro (Marinha) ou Brigadeiro-General (o primeiro de uma sequência de 4 postos de Oficial General) é constituído exclusivamente pelo Curso de Promoção a Oficial General (CPOG,) realizado no Instituto Universitário Militar (IUM). Este curso não inclui qualquer formação específica para o exercício de cargos de Direção/Gestão em Saúde (Militar). Nenhuma das formações obrigatórias proporcionadas pelas Forças Armadas ao longo da carreira militar médica prevê aquisição de conhecimentos de Gestão em Saúde.
2. O HFAR é uma Unidade Militar como o são, entre dezenas de exemplos, a Base Aérea 6 (Montijo), o IUM ou a Base Naval do Alfeite. Tal como para o Comando destas Unidades (todos em regime de rotatividade), ou qualquer outro cargo de Direção/Comando ou Chefia das Forças Armadas, não é imposta qualquer qualificação específica em Gestão/Administração, também não o é para a Direção do HFAR.
3. De referir neste ponto que os médicos militares (incluindo eu) têm vindo a fazer chamadas de atenção sucessivas ao longo dos anos para a grave lacuna que constitui a ausência de qualificações específicas em âmbito de Gestão em Saúde, que nas Forças Armadas, em Saúde Militar, não se aplicam exclusivamente ao cargo de Diretor/a de HFAR.
Na alínea 12 (“Proposta de formação para médicos militares com o objetivo de obtenção de qualificações para cargos de direção no HFAR”) do ponto II do documento “DESPACHO 106/CEMGFA/2019 DE, 30 DE JULHO - PARECER DA ESTRUTURA DIRETIVA DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS”, **anexo D** ao presente contraditório, pode ser ler-se a proposta elaborada pelo HFAR referente às necessidades formativas dos/as médicos/as militares candidatos ao cargo de Diretor/a do mesmo Hospital.
4. O próprio cargo de Chefe de Departamento de Administração e Finanças do HFAR (Artigo 7º do Decreto-Lei 84/2014, Estrutura Executiva de Apoio à Direção) não prevê a nomeação de militares com o Curso de Administração Hospitalar. Têm vindo a ser nomeados militares da especialidade de Administração Militar, sem qualquer formação específica em Gestão em Saúde. Acresce que os cargos dos titulares deste cargo são igualmente designados pelo período de três anos. O regime de rotatividade é incompatível com este cargo ou qualquer outro de execução em âmbito hospitalar.
5. Tal como bem identificado no Vosso Relato da Auditoria ao HFAR, esta Unidade Hospitalar Militar não possui autonomia administrativa, encontrando-se diretamente dependente do Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas, Chefe hierárquico direto do/a Diretor/a do HFAR, e da Direção de Finanças, como atrás exposto.

E. Ações urgentes, possíveis, tomadas pela equipa por mim chefiada como Diretora do HFAR.

No decurso da vigência da Direção por mim comandada (e reconhecidos os evidentes e hercúleos esforços dos meus antecessores de “criar” um novo Hospital, iniciado em 2014), a demanda permanente decaiu na gestão/resolução de lacunas graves, aos vários

níveis de gestão de um hospital, sendo a mais gravosa a relacionada com os Recursos Humanos, escassos, pouco qualificados e pouco experientes (rotatividade permanente dos militares, todos pertencentes aos respetivos Ramos, e pedido de mobilidade dos civis, por insatisfação e desmotivação).

De facto, verificavam-se, à data da assunção do meu cargo de Diretora do HFAR, uma grande quantidade de ações por tomar, muito fáceis de identificar, não sendo para tal necessária formação em Administração Hospitalar:

1. Inscrição na Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Após uma longa e exigente prova do cumprimento das normas exigidas, foi finalmente obtida em agosto de 2019, apenas para o Polo de Lisboa (PL) do HFAR (o Polo do Porto (PP) apresenta inconformidades que não o permitem, como pode ser lido no **anexo D**);
2. Registo dos horários de trabalho por parte dos funcionários civis no sistema de registos de parâmetro biométrico BIOSTAR, já instalado no HFAR mas nunca utilizado. Até então era efetuado registo com assinatura manual em folha de ponto validada pelos Chefes dos Serviços, com as fragilidades inerentes e já abandonada por todos os hospitais há muitos anos.
3. Conforme determinado pela DGS, implementação de um sistema de Triagem no Serviço de Urgência (a Triagem de Manchester), após formação específica do pessoal de Saúde pela entidade responsável. Até então, a Triagem era efetuada ao critério do enfermeiro, com os riscos envolvidos para a segurança do utente, por ausência de critérios clínicos protocolados.
4. Elaboração do Relatório e Plano de Atividades do HFAR (Clínicas, já que o de gestão orçamental é da responsabilidade da DIRFIN – **Conta de Gerência** –, com dados fornecidos pelo HFAR) referente ao ano de 2018 e para o ano de 2019, respetivamente, nunca elaborados em anos transatos, dos quais nos tenha sido dado conhecimento.
5. Nomeação da equipa de Auditoria Interna e início do seu processo de formação.
6. Nomeação da Comissão de Qualidade e Segurança do HFAR e elaboração do seu regulamento.
7. Nomeação da Comissão de Emergência e Catástrofe, que se encontra a elaborar os Planos de Emergência Interna e Externa do HFAR (não existentes até então).
8. Determinação da elaboração dos regulamentos internos dos diferentes Serviços Hospitalares, que ficaram todos redigidos, em processo de formatação para subsequente aprovação superior (CEMGFA) e publicação.
9. Contratação, após concurso, de uma empresa de Formação em Qualidade (IQA) que irá permitir a implementação de formação do pessoal de saúde nesta área pelo período de 9 meses, garantindo a certificação por uma entidade certificadora externa de 6 serviços clínicos do HFAR (3 em cada Polo) e que irá permitir a subsequente autonomia para a certificação dos restantes serviços.
10. Formação de Gestão em Saúde. Nomeados 7 militares com responsabilidades de Direção/gestão no HFAR (4 do PL e 3 do PP) para a realização do Curso Plano de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS). Trata-se de um curso de elevada qualidade e intensivo, realizado em 4 meses.
11. Nomeação de 2 militares para a realização do Curso de Administração Hospitalar da Escola Nacional de Saúde Pública, um do Serviço de Aprovisionamento e outro do Serviço de Administração e Finanças, iniciado em setembro de 2019.

12. Aquisição dos equipamentos médicos em falta, encontrando-se atualmente o HFAR detentor do mais elevado nível de capacidades neste âmbito.
13. Elaboração de **novos protocolos** com entidades externas no sentido de se tentar aumentar a casuística hospitalar, de foram exemplos:
 - i. Com o CHULN – todos os exames de Medicina Nuclear a realizar por utentes desde Centro Hospitalar passaram a sê-lo no HFAR – PL. Permitiu aumentar exponencialmente o quantitativo de exames realizados pelo Serviço de Medicina Nuclear e a subsequente mais-valia financeira inerente.
 - ii. Com o CHLO – realização de cirurgias a utentes em lista de espera deste Centro Hospitalar, ao **abrigo da capacidade sobranste e dentro do horário normal de trabalho do HFAR-PL**. Neste caso, os trabalhadores do HFAR não recebem qualquer suplemento remuneratório, contrariamente ao que teria de acontecer se fosse implementado o Sistema Integrado de Gestão aos Inscritos para Cirurgia (SIGIC) (trabalho extra-horário, voluntário e remunerado), o que torna impossível e implementação deste Sistema no HFAR já que os trabalhadores militares não poderiam ser remunerados por esta atividade. Para tal teria de ser alterado o próprio EMFAR.
 - iii. Protocolo com o SEF para a realização dos exames médicos dos candidatos ao mesmo Serviço, após concurso, tendo HFAR ganho o mesmo nos anos de 2018 e 2019;
 - iv. Tentativa de protocolo com a PJ (solicitado por esta entidade) para observação, em contexto de urgência, dos “correios de droga”. Não concluído por atraso no que refere à entidade responsável pelo pagamento do serviço.
 - v. Após vários meses de negociações, ficou em fase final de elaboração o Acordo/Convenção com a ADSE faltando apenas, à data do término da minha Direção, a aprovação dos equipamentos do Serviço de Imagiologia pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA) (processo por nós enviado para este efeito em fevereiro de 2019). Em **anexo E** uma proposta de 2016 para realização de Acordo da ADSE, de que Sua Ex^a o CEMGFA em exercício atual não tinha conhecimento e que a nossa Direção retomou, com o seu total apoio.
14. Chamadas de atenção sucessivas, escritas e verbais, (tal como já havia acontecido por parte dos meus antecessores) e tentativas de resolução da gravosa falta de Recursos Humanos (RH), tanto no que refere ao pessoal de saúde como em todas as restantes áreas de administração/execução hospitalar, de que são exemplos:
 - i. **Anexos F, “Défícite de Recursos Humanos no Hospital das Forças Armadas”,** de 08 de março de 2019, ao qual **não obtivemos qualquer resposta e que não teve qualquer consequência.**
 - ii. **Anexo G, “PROCEDIMENTOS CONCURSAIS MPC/HFAR/2019”.** Este sim, com sucesso, aprovado superiormente, tendo-se procedido à tentativa de contratação de médicos civis para o Mapa de Pessoal Civil, que ficou em curso, embora sem total sucesso já que das diferentes vagas colocadas a concurso **várias não tiveram candidatos**, de que são exemplos a Anatomia

Patológica, a Ginecologia-obstetrícia, Neurocirurgia, Medicina Nuclear, entre outras.

- iii. **Anexos H – “Assunto: Défice de Pessoal Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação”,** elaborado pela Chefe do mesmo serviço em 18 de setembro de 2019, Capitão Sara Comibra, e por mim enviado para Sua Ex^a o Chefe de Gabinete do Almirante CEMGFA, em anexo ao mail de 21 de setembro (**Anexo I**). Na sequência desta informação foi-me dada indicação por Sua Ex^a o CEMGFA para estar presente no Conselho de Chefes de Estado-Maior seguinte, no sentido de expor a situação do grave défice de RH na área da Informática do HFAR, o que fiz, explicando da necessidade de regresso ao HFAR de dois militares com especialidades de informática que haviam regressado ao respetivo Ramo (Marinha e FA) em julho de 2018, para a realização do Curso de Promoção a Oficial Superior, e não haviam regressado ao HFAR após o mesmo curso. Estes militares são os únicos das FFAA qualificados em Gestão de Bases de Dados da Saúde e Parametrização, formação obtida através de cursos pagos pelo HFAR e pela experiência de vários anos. **Esta solicitação não teve qualquer consequência positiva para o HFAR.**
- iv. Foi ainda elaborada e enviada pelo HFAR (**Anexo J**) um **“PROJETO DE REORGANIZAÇÃO DO HFAR COM IMPLICAÇÕES DE ALTERAÇÃO DO DECRETO-LEI Nº 84/2014, DE 27 DE MAIO”**, tendo com objetivo principal reter no HFAR os Coronéis Médicos, já que a promoção a este posto implica o regresso ao Ramo de grande parte dos mesmos, em virtude apenas se encontrarem previstos no QOP do HFAR 3 cargos com o posto de Coronel Médico, o Diretor Clínicos e os dois Subdiretores, do PL e do PP. Evitar-se-ia assim a perda de RH, médicos na sua mais elevada qualificação, no topo da carreira médica (“high value assets”).

F. Necessidade de contratação de entidades externas para fornecimentos de Serviços Médicos e Técnicos de Informática especializados.

1. São por V. Ex^{as} conhecidos os factos referentes às graves dificuldades de Gestão dos Quadros Especiais de Saúde nas Forças Armadas, devidamente identificadas neste Relato da Auditoria do TC, altamente penalizadores para o HFAR e objeto de discussão em todas as reuniões referentes ao Sistema de Saúde Militar. No entanto, sem qualquer solução que se preveja próxima apesar dos múltiplos Grupos de Trabalho criados e relatórios elaborados sobre esta matéria ao longo de vários anos. Os Ramos mantêm-se detentores dos RH da área da Saúde e gerem-nos exclusivamente sob essa prerrogativa. Dezenas de médicos com especialidades hospitalares (Medicina Interna, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Ortopedia, entre outras) encontram-se colocados em Unidades Militares, realizando missões em âmbito de Medicina Geral e Familiar.
O HFAR vê-se assim obrigado a contratar médicos em regime de avença e empresas fornecedoras de serviços médicos para garantir o cumprimento da missão de elevada responsabilidade que tem atribuída – receber, avaliar tratar doentes em regime 24/7.
2. O HFAR possui dois Serviços de Urgência (SU), um no PL e outro no PP, uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) no PL e uma Unidade de Cuidados Intermédios no PP, abertos 24 horas, 365 dia por ano.

Assim, a ambos os SU do HFAR têm acesso utentes (independentemente do seu quantitativo) com toda a variedade de patologias, das menos à mais graves, podendo estas ser comprometedoras da vida ou da função de órgão.

A garantia da segurança dos utentes exige que a equipa médica responsável pelo atendimento no SU seja possuidora das qualificações adequadas para esse efeito, nomeadamente Especialidade em Medicina Interna ou outra Especialidade Médica, como Cardiologia, com a vertente de Suporte Avançado de Vida. Os médicos militares colocados no HFAR, ou nas Unidades Militares da guarnição de Lisboa que integram as equipas do SU do HFAR, são especialistas numa enorme variedade de especialidades (Oftalmologia, Ortopedia, Imagiologia, ORL, Cirurgia Plástica, Urologia, Endocrinologia), ou ainda Internos do Internado Específico de diferentes Especialidades, na sua esmagadora maioria não detentores das qualificações atrás referidas para o exercício desta atividade no SU.

A integração de equipas médicas em UCI exige qualificação em Medicina Intensiva, antes uma sub-especialização, na atualidade uma Especialidade como qualquer outra (5 anos de Internato Específico). Estes médicos têm ao seu cuidado os doentes mais graves internados em qualquer hospital (em ventilação assistida, a necessitar monitorização de sinais vitais 24gh/7d, etc).

Não se encontrando disponíveis no HFAR ou, sequer nas FFAA, RH devidamente qualificados em quantitativos suficientes para a garantia destas missões específicas do HFAR, em âmbito de Urgência ou de Cuidados Intensivos, viu-se o meu antecessor na necessidade de contratação de uma empresa gestora de RH da Saúde (a [REDACTED] terá sido a que respondeu de imediato, com os RH com as qualificações exigidas, garantindo a resolução imediata do problema) que garantisse as escalas do SU em ambos os Polos, da UCI no PL e da UC Intermédios do PP, em regime permanente. Fê-lo ao abrigo de uma “necessidade imperiosa” no primeiro semestre de 2018, tendo sido mantida a situação ao longo do mesmo ano.

No final do ano de 2018, e após se ter verificado os custos da contratação de empresas fornecedoras de serviços médicos especialidades iria custar ao HFAR um valor acima dos 350.000 Euros, foi enviada a devida Manifestação de Necessidades com a devida fundamentação clínica, elaborada pelo Diretor Clínico do HFAR, para a entidade superior legalmente responsável, a DIRFIN, no sentido de se proceder à subsequente aprovação pelo do TC, autorização de inscrição no Plano Orçamental e possibilidade de concurso para o ano de 2019. Este processo não teve o seguimento em conformidade com o normativo estabelecido para o efeito.

Em virtude de não termos qualquer possibilidade de manter os referidos serviços críticos em funcionamento sem os médicos especialistas externos fornecidos pela empresa e de o encerramento dos mesmos serviços não ser uma opção, manteve-se a mesma empresa [REDACTED] a garantir as escalas em 2019, o que sempre fez, sem qualquer falha. O HFAR procedeu ao pagamento dos mesmos serviços em conformidade mas sempre dependente dos sucessivos cabimentos orçamentais que foram sendo obtidos para o efeito, ao longo do ano (muitas vezes com grande dificuldade e só após sucessivos alertas enviados para as entidades superiores).

Para o ano de 2020 foi efetuado, de novo, o envio da Manifestação de Necessidades para o mesmo efeito, para a DIRFIN.

Foi ainda elaborado pelo HFAR e discutido em âmbito de Comissão Consultiva da Saúde Militar (CCSM), um “Memorando sobre o Serviço de Urgência do HFAR-PL” (**Anexo K**), tendo a **Opção E** sido aceite, por unanimidade, na referida CCSM (constituída pelo Diretor de Saúde Militar, Diretor/a do HFAR e Diretores de Saúde dos três Ramos das Forças Armadas) inscrita em ata e enviada para o Gabinete de Sua Ex^ª o CEMGFA (como acontece com as atas de todas as reuniões, mensais, da CCSM).

3. Como atrás referido, os **únicos militares das FFAA qualificados em Gestão e Parametrização de Dados em Saúde/Gestão Hospitalar**, nomeadamente no Sistema Glintt, em utilização no HFAR, não se encontram colocados no HFAR mas sim nos respetivos Ramos. As tentativas de os fazer regressar ao HFAR verificaram-se infrutíferas.

Encontram-se sim, a colaborar há vários anos com o HFAR (e qualificados no Sistema Glintt), **dois técnicos de informática civis**, contratados através de duas empresas fornecedoras de técnicos especializados em informática, cada um deles com funções totalmente distintas, um dedicado à Gestão de Bases de Dados de Saúde e a outra à parametrização de dados/Gestão hospitalar, nomeadamente para a faturação e obtenção de dados estatísticos para gestão hospitalar. São, de facto, estes dois colaboradores absolutamente fundamentais que permitem que ainda não tenha acontecido um “crash” irresolúvel do funcionamento do sistema informático de saúde do HFAR. Os restantes, poucos, militares (deveriam ser 12 e são 5) colocados no Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação não detêm qualificação adequadas para o cumprimento da missão que têm atribuída (como devidamente explicado no **Anexo H**). A atividade destes dois colaboradores civis tem sido de uma exigência extrema, com dedicação permanente, em presença física ou remotamente.

G. Alegações de defesa referentes aos pontos em que me é atribuída responsabilidade individual:

Comentários aos mapas de infrações

Mapa 2 – pág. 82

13.1 Serviços de fornecimento de pessoal médico

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Fracionamento da despesa , impedindo a autorização da despesa pela entidade competente, o CEMGFA
Normas legais violadas	Art.º 16.º e art.º 17.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho, conjugados com os despachos de delegações de competências do CEMGFA nos Diretores do HFAR (vd. Tabela 2, no ponto 13 do Relato); Art.ºs 46.º, n.º 3. da Lei n.º 91/2001, de 10 de julho, e 23.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho.

O nº2 do artº 17º do DL nº 197/99, de 8 de junho, estipula que “É proibido o fracionamento da despesa com a intenção de a subtrair ao regime previsto no presente diploma.” Ora, neste caso

nunca existiu intenção de fracionar qualquer despesa sendo os fatos devidos a circunstâncias externas e fora do controlo da direção do HFAR, não podendo esta mais fazer, como o fez, do que alertar as entidades competentes para os factos. Para o ano de 2018 não existiu pedido de inscrição de verba, ainda em 2017, devido ao facto de a situação de insuficiência de RH se encontrar superiormente relatada e existir a expectativa de entradas para o quadro de mais RH bem como de transferências de RH dos Ramos para o HFAR, foi mantida uma posição conservadora. Estas expectativas nunca se materializaram, tendo as saídas agravado ainda mais o já gravoso panorama inicial verificado em 2017, razão pela qual as necessidades em contratação de serviços terem aumentado ao longo do período em análise. Mercê deste incremento e exatamente para que não se mantivesse a situação vigente em 2018, foi, no final de 2018 e 2019, enviada superiormente a competente manifestação de necessidades para fornecimento de serviços médicos.

Mapa 3 – pág. 84

13.1 Serviços de fornecimento de pessoal médico

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Fracionamento da despesa, obviando à remessa do contrato à fiscalização prévia do Tribunal de Contas
Normas legais violadas	Art.º 16.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho; Art.ºs 46.º, n.º 1, al. b), e 48.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, conjugados com os art.ºs 164.º, n.º 1, da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, e 255.º, n.º 1, da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro (respetivamente Leis dos Orçamentos do Estado de 2018 e de 2019)

Tal como descrito acima, à data dos factos de 2018, não era inicialmente possível prever o montante total imputável ao contrato de fornecimento de serviço médicos por empresas. Chegou, aliás, a ser equacionada a hipótese de reduzir ou fechar a urgência (HFAR-PL e HFAR-PP) o que reduziria em larga medida as necessidades em horas de serviços médicos garantidos por empresas. A indicação do escalão superior sempre foi, no entanto, no sentido de manter os serviços em pleno funcionamento.

Para 2019 e 2020 foi enviada a competente manifestação de necessidades, no entanto constatou-se que a DIRFIN, órgão competente para o efeito, nunca procedeu ou requereu, em 2018, a inscrição da verba em orçamento para 2019, o que mais uma vez inviabilizou o normal desenvolvimento dos processos. Para 2020 a verba encontra-se inscrita por forma a desenvolver os legais procedimentos.

Mapa 4 – pág. 85

13.1 Serviços de fornecimento de pessoal médico

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Retroatividade dos contratos: execução das prestações, parcial ou totalmente, antes da decisão de contratar, da autorização da despesa, da decisão de adjudicação e da celebração do contrato.
Normas legais violadas	Art.º 287.º, n.º 2, do Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro)

O nº2 do artº 287 estipula “2 - As partes podem atribuir eficácia retroativa ao contrato quando razões de interesse público o justificarem, desde que a produção antecipada de efeitos:

- a) Não seja proibida por lei;
- b) Não lese direitos e interesses legalmente protegidos de terceiros; e
- c) Não impeça, restrinja ou falseie a concorrência garantida pelo disposto no presente Código relativamente à de formação do contrato.”

Tal como decorre da análise da situação do HFAR:

- 1) Este não possui autonomia administrativa e financeira e não pode contratar;
- 2) As verbas necessárias não foram inscritas nos diversos orçamentos à exceção de 2020 (para 2018 não havia expectativa de montantes e em 2019 apesar da manifestação de necessidades o montante não foi inscrito pela entidade legalmente competente);
- 3) A situação de possibilidade de encerramento de serviços foi discutida e superiormente encaminhada;
- 4) As disponibilidades financeiras do HFAR foram curtas e alvo de sucessivas informações ao escalão superior na medida em, que por diversas ocasiões esteve seriamente comprometida a aquisição de medicamentos e dispositivos médicos;
- 5) A decisão superior sempre foi da manutenção da abertura dos serviços, apesar de serem reconhecidas as situações de carência patentes nas diversas auditorias da IGDN, no relatório da Drª Ana Jorge e mesmo no presente documento;

Pelo que precede, as sucessivas direções do HFAR nada mais poderiam fazer, na salvaguarda da vida humana e não esquecendo que os serviços médicos alvo de fornecimento eram para guarnecer escalas dos Serviços de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos, do que manter o fornecimento dos mesmos serviços sob pena de incumprimento da missão.

Mapa 5 – pág. 86
13.1 Serviços de fornecimento de pessoal médico

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Execução das prestações e a assunção da correspondente obrigação de pagar antes do cabimento prévio e do compromisso orçamental. Compromisso plurianual sem as correspondentes autorizações.
Normas legais violadas	Art.ºs 42.º, n.º 6, e 45.º, n.º 1, da Lei n.º 91/2001, de 10 de julho; Art.ºs 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º n.º 155/92, de 28 de julho; Art.º 5.º, n.ºs 1 e 3, da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro; Art.º 7.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho; Considerando o carácter ininterrupto da prestação em mais do que um ano económico art.º 6.º, da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, o art.º 11.º, do Decreto-Lei n.º 127/2012, ed 21 de junho, o art.º 25.º do Decreto-Lei n.º n.º 155/92, de 28 de julho, o art.º 22.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho, e o art.º 45.º, n.º 2, da Lei n.º 91/2001, de 10 de julho.

A explicação assenta nos mesmos pressupostos que foram elencados para os factos referidos no mapa anterior.

Mapa 6 – pág. 87
13.1 Serviços de fornecimento de pessoal médico

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Fracionamento do valor do contrato nos anos de 2018 e 2019 e preterição do concurso público com publicação dos anúncios referenciados no art.º 250.º -B do Código dos Contratos Públicos
Normas legais violadas	Art.º 6.º-A, 17.º, n.º 8, 18.º, 20.º, n.º 1, al. a), 250º-A, 250.º-B e 474.º, n.º 3, al. c) do Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro)

A justificação dos factos assenta mais uma vez nos mesmos pressupostos elencados nos mapas 5 e 6. Uma vez que as sucessivas direções do HFAR (no período em causa) se viram na contingência de assumir obrigações de pagar antes do cabimento prévio e dar retroatividade aos contratos estabelecidos, torna-se ilógico que seja lançado um concurso público à posteriori com a natural incerteza do vencedor. Acresce que, mais uma vez, o lançamento do referido concurso pressuponha a existência de um cabimento prévio, que não existindo, conduziria ao não lançamento do procedimento, à não contratação, à inexistência de recursos humanos para preenchimento de escalas, ao encerramento dos serviços, ao incumprimento da missão e, no pior, à não salvaguarda da vida humana.

Mapa 7 – pág. 88

13.2 Aquisição de serviços no domínio das Tecnologias de Informação e Comunicação

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de consultas prévias com emissão de convites a uma entidade que não podia ser convidada nos processos de despesa:		
	<p style="text-align: center;">NPD</p> <p style="text-align: center;">2018009189 2019001285</p> <p style="text-align: center;">2018012903 2019003198</p> <p style="text-align: center;">2019001248</p>		
Normas legais violadas	Art.º 113.º, n.º2, conjugado com o art.º 20.º, n.º 1, al. c) do Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro)		

Nas consultas realizadas, tendo-se efetivado o convite a uma empresa que ao abrigo do nº2 do artº 113 do Dec. Lei nº18/2008 estava impedida de concorrer isso só configura um erro dos serviços e uma deficiente interpretação do clausulado da lei. De qualquer forma, o programa em uso para registo contabilístico impediria a contratualização de uma empresa acima do limite estabelecido.

Mapa 8 – pág. 88

13.2 Aquisição de serviços no domínio das Tecnologias de Informação e Comunicação

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de procedimentos de contratação com o intuito de formalizar uma efetiva aquisição direta às entidades adjudicatárias nos processos de despesa:		
	<p style="text-align: center;">NPD</p> <p style="text-align: center;">2019001248 2019001285 2019003198</p>		
Normas legais violadas	Art.ºs 36.º, 73.º e 287.º, n.º 2, do Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro)		

Os procedimentos efetuados resultaram da escolha das empresas identificadas e conhecidas como sendo as que possuíam a capacidade técnica necessária para suprir as lacunas existentes no HFAR. Certamente que existiriam outras dentro do mesmo espetro de atuação, mas a premência de obtenção de recursos e o desconhecimento, à data, de acordos quadro nas áreas em apreço inviabilizaram uma procura mais alargada.

Mapa 9 -pág. 89

13.2 Aquisição de serviços no domínio das Tecnologias de Informação e Comunicação

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Não realização de concursos públicos nos processos de despesa:		
	<p style="text-align: center;">NPD</p> <p style="text-align: center;">2019001285 2019003198</p>		
Normas legais violadas	Art.º 20º, n.º 1, al. b), e art.º 22.º, n.º 1 e 2, do Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro)		

A assunção parece-nos assentar numa premissa errada. O Tribunal de Contas alude à existência de uma partição de despesa com o intuito de baixar o montante da despesa e com isso viabilizar a realização de procedimentos de consulta prévia, só possíveis até ao montante de 75.000 €. Ora, a referida partição tem como base de assunção o facto de o objeto contratual ser o mesmo e existirem manifestações de necessidades diferentes, com o intervalo de um mês, de departamentos diferentes, apenas para dar a imagem de necessidades díspares, mas que na realidade poderiam ser supridas através de um único procedimento concursal.

Convém, então, contextualizar o despoletar das necessidades para se perceber a sua disparidade. No caso do Departamento de Administração e Finanças:

- 1) Na vigência do anterior chefe do DAF, o Chefe do serviço de faturação, oficial superior de administração aeronáutica com o curso de Especialização em Administração Hospitalar e conhecedor do processo de faturação bem como da parametrização do programa de gestão hospitalar em uso para o efeito, regressou ao ramo sem ter sido substituído;
- 2) Por determinação superior (MDN) o processo de faturação do HFAR foi alterado, tendo o regime de faturação deixado de ser por Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH), em uso no SNS, para passar a ser semelhante ao regime convencionado (ADSE);
- 3) Dado que o HFAR não dispõe de autonomia para a contratação de recursos e os ramos não possuem, nos seus quadros, elementos com a formação necessária para a tarefa não foi possível prover a necessária capacitação humana para o desempenho da missão;
- 4) Dada a falta de recursos humanos para a implementação do novo regime de faturação (alvo de informação), em especial para as necessárias alterações de parametrização do programa de gestão hospitalar e a respetiva formação dos recursos humanos, foi indispensável a contratação de serviços na área – gestão de faturação;
- 5) Uma vez que o HFAR depende, para a execução do seu orçamento, das receitas próprias provenientes da sua produção e em sede da plataforma de saúde militar existia o comprometimento de faturação, as direções do HFAR viram-se na contingência de desenvolver mecanismos que lhe permitissem ultrapassar as dificuldades encontradas;
- 6) Pelo que precede surgiu a necessidade de contratualizar recursos humanos especializados na área, com conhecimentos nos diferentes modelos de faturação e no programa de gestão hospitalar em uso, tendo sido identificadas algumas empresas que dispunham nos seus quadros de elementos com essa formação.

No caso do Departamento de Logística:

- 7) Na vigência do anterior chefe do DLOG, que também acumulava com a chefia do Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação (SCSI), constatou-se que os dois oficiais colocados no SCSI poderiam sair em simultâneo para frequência do Curso de Promoção a Oficial Superior, isto num quadro de preenchimento já deficitário.
- 8) Apesar das informações emitidas e da solicitação da colocação de elementos que pudessem ter formação e dar continuidade aos processos, tal nunca foi conseguido;
- 9) Para além da classe de oficiais, também na classe de sargentos existiram rotações com o regresso aos ramos de alguns elementos e colocação de outros sem a devida formação que permitisse assegurar a continuidade dos processos;
- 10) Convém também referir que durante o período em causa se deu a expansão das aplicações de saúde ao HFAR-PP e que acarretou maior peso operacional ao SCSI;
- 11) Dada a necessidade crítica de manutenção dos sistemas hospitalares, base de suporte a toda a produção hospitalar e local de armazenamento de todos os dados clínicos, o HFAR viu-se na contingência de contratualizar recursos humanos especializados na área, com conhecimentos nos diferentes programas em uso e na gestão da infraestrutura de rede, tendo sido identificadas algumas empresas que dispunham nos seus quadros de elementos com essa formação;
- 12) Apesar dos procedimentos efetuados a situação mantém-se crítica e foi alvo de análise em reuniões ao nível dos escalões superiores, sem solução até à presente data.

Pelo explanado se pode concluir que as manifestações coincidem no tempo de aparecimento mas são díspares e têm apenas como ponto em comum, a imperiosa necessidade de cumprir a missão do hospital.

Por outro lado, a errada classificação no mesmo Código de Vocabulário Comum para os Contratos Públicos (CPV), também leva a crer na alegada partição de despesa, o que pelo descrito se mostra falso e desprovido de qualquer intencionalidade porquanto um dos contratos visa a aquisição de serviços de gestão na área da faturação e o outro na área das tecnologias de informação.

Mapa 10 – pág. 89 (DAF)
13.2 Aquisição de serviços no domínio das Tecnologias de Informação e Comunicação

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Execução das prestações e a assunção da correspondente obrigação de pagar antes do cabimento prévio e do compromisso orçamental, nos processos de despesa:		
	NPD		
	2019001248	2019001285	2019003198
Normas legais violadas	Art.º 5.º, n.ºs 1 e 3, da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, e o art.º 7.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho Art.ºs 42.º, n.º 6, e 45.º, n.º 1, da Lei n.º 91/2001, de 10 de julho Art.ºs 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho		

Como já descrito no procedimento de contratualização do fornecimento de serviços médicos as direções do HFAR viram-se confrontadas com a necessidade de cumprir a missão, sem que dispusessem dos RH e financeiros, em tempo.

Assim, por um lado, a premência de regularizar a produção, uma vez que existe um prazo de 6 meses desde o registo do ato até à sua consequente faturação, e por outro, a necessidade crítica de suporte aos sistemas de informação, levaram a que fosse obrigatória a tomada de medidas urgentes. Uma vez que é conhecida a crónica e arrastada insuficiência de disponibilidades financeiras do HFAR, a única alternativa deixada às sucessivas direções foi aquela que garantisse o cumprimento da missão do HFAR – a garantia da prestação permanente de cuidados médicos, sendo para tal, absoluta a necessidade de os Serviços no domínio da TIC se manterem em permanente atividade, sem falhas ou com o mínimo de falhas possível .

Mapa 11 – pág. 90
13.2 Aquisição de serviços no domínio das Tecnologias de Informação e Comunicação

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de procedimentos de contratação no domínio das TIC sem informação prévia à Agência para a Modernização Administrativa, I.P., nos processos de despesa:		
	NPD		
	2017012155	2018012903	
	2018001064	2019001248	
	2018002365	2019001285	
	2018009189	2019003198	
Normas legais violadas	Art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 107/2012, de 18 de maio.		

Como já evidenciado, a falta de disponibilidade financeira, em tempo, inviabiliza o pedido de parecer prévio, porquanto a declaração de cabimento é elemento condicionante do desenvolvimento do processo. Como já foi demonstrado, **a necessidade de tomar medidas urgentes para resolver os problemas cuja esfera cabal de resolução ultrapassa o HFAR, conduziram a esta situação.**

Mapa 12 – pág. 91 (DAF)

13.3 Pagamentos anteriores ao cumprimento do objeto dos contratos

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Pagamento integral do preço contratual antes da prestação integral dos serviços nos processos de despesa:			
	2018001064	2018002365	2018009189	2019001248
Normas legais violadas	Art.º 292.º e 299.º, n.º 3, do Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro) Cláusula 8.ª dos Cadernos de Encargos			

No sentido de responder/justificar esta alegada infração, foram solicitadas informações ao Chefe do Departamento de Administração e Finanças do HFAR, já que se trata de uma ação da sua responsabilidade direta, não tendo sido obtidas até à presente data. Como não tenho conhecimento do que se trata através nos números do NPD não me é possível elaborar qualquer alegação a este ponto. Sugere-se que os Vossos Serviços solicitem ao HFAR a fundamentação para esta inconformidade.

Mapa 13 – pág. 91

13.4 Incumprimento de deveres de publicidade, informação e de obtenção de autorização

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Pagamentos sem publicitação dos contratos no portal dos contratos públicos nos processos de despesa:			
	2017009891	2018001110	2018005954	2018005954
	2017010425	2018001153	2018005955	2018005955
	2017012155	2018002365	2018009189	2018009189
	2018001064	2018003419	2018012903	2018012903
				2019004128
Normas legais violadas	Art.º 127.º do Código dos Contratos Públicos (Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro)			

Este tema nunca foi objeto de análise pela DIRFIN. Até recentemente o HFAR não possuía acesso ao portal BaseGov que lhe permitisse efetuar a referida devida publicitação. Uma vez que a utilização da plataforma de contratação ACINGOV é obrigatória para procedimentos acima dos 5.000 € e sendo a exportação dos dados do procedimento automática, sempre existiu o entendimento que a validação dos dados no portal seria efetuada pelo órgão técnico gestor do número de contribuinte em causa – a DIRFIN. Tal facto permitiria até efetuar uma validação do uso da plataforma de contratação por parte das unidades afetas ao EMGFA.

Foi entretanto garantida, ainda por mim, o acesso ao portal BaseGov e atribuída a responsabilidade ao Chefe do Gabinete Jurídico do HFAR PL de introduzir os dados.

Mapa 14 – pág. 92
13.4 Incumprimento de deveres de publicidade, informação e de obtenção de autorização

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Não comunicação ao Ministro das Finanças dos contratos relativos à aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico, celebrados em 2017 e 2018, nos processos de despesa:		
	NPD		
	2017009891	2018001153	2018005955
	2017010425	2018003419	2018011725
	2018001110	2018005954	2018011732
Normas legais violadas	Art.º 49.º, n.º 4 da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro (Orçamento do Estado 2017); Art.º 58.º, n.º 4, da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro (Orçamento do Estado 2018)		

Efetivamente o HFAR não efetuou a comunicação dos contratos em causa a Sua Ex^a o Ministro das Finanças. De facto, não se encontra devidamente clarificado que se trate de uma incumbência do HFAR ou que esteja adstrita à entidade DIRFIN. Por analogia, refira-se que a inscrição de despesa em sede de orçamento também não é pedida pelo HFAR, ou qualquer outra unidade do EMGFA, sendo matéria restrita da DIRFIN.

Mapa 15 – pág. 93
13.4 Incumprimento de deveres de publicidade, informação e de obtenção de autorização

Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Celebração de novos contratos de aquisição de serviços sem autorização prévia do Ministro da Defesa Nacional, nos processos de despesa:	
	NPD	
	2017009891	2018002365
	2017010425	2018009189
	2018001064	2018012903
Normas legais violadas	Art.º 49.º, n.º 4 da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro (Orçamento do Estado 2017); Art.º 58.º, n.º 4, da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro (Orçamento do Estado 2018)	

O artº 49º, nº4 da Lei nº 42/2016, de 28 de dezembro e o artº 58º, nº 4 da Lei nº 114/2017, de 29 de dezembro, não aludem à obrigatoriedade de autorização prévia de Sua Ex^a o Ministro da Defesa Nacional para a celebração de novos contratos. Por conseguinte nos parece lícito serem os Diretores do HFAR alvo de sancionamento com base na violação de normas legais não afetas ao ato aqui em causa.

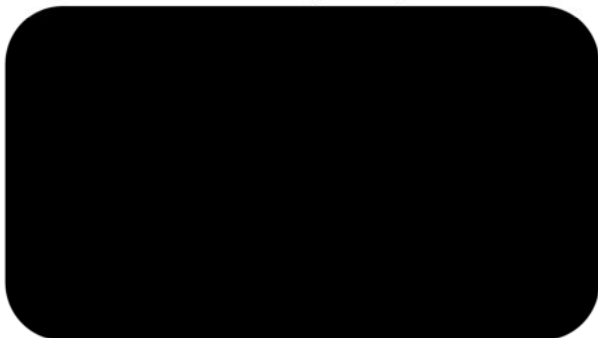
H. Conclusões:

1. A análise atenta do Relato da Auditoria do TC ao HFAR permite verificar que um número muito significativo das anomalias identificadas não referem ao HFAR mas sim às entidades superiores de que depende, encontrando-se a sua resolução ao seu nível.
2. O HFAR não tem qualquer autonomia ou margem de manobra, encontrando-se em dificuldades extremas para garantir o cumprimento da missão que tem atribuída enquanto Unidade Hospitalar, limitando-se os seus funcionários,



militares e civis, a todos os níveis do seu funcionamento, a gerir lacunas, numa **atitude reativa diária**.

3. A relevante escassez de RH, associada à ausência de qualificações específicas por falta de formação e/ou inexperiência, leva a que a desmotivação seja transversal, mesmo que a grande maioria dos colaboradores revele grande dedicação à sua missão. Só assim se tem evitado consequências negativas para os utentes, com exceção de alguns desconfortos relacionados com o funcionamento administrativo.
4. Verifica-se **uma luta diária no sentido de garantir a adequada e segura prestação** de cuidados de saúde aos utentes do HFAR.
5. Todas as situações graves de deficiências que decorrem no HFAR encontram-se superiormente reportadas, como atrás exposto e fundamentado.
6. A falta de formação de Gestão em Saúde dos militares nomeados para a Direção do HFAR é um facto (que tentei minimizar garantindo formação “SOS” a alguns destes militares). No entanto, mesmo que a Direção do HFAR integrasse Gestores de topo, nada conseguiriam realizar de diferente sem os RH em quantitativos adequados e com a devida formação e sem os recursos financeiros disponíveis em tempo útil.
7. Pode, de facto, concluir-se que todas as ações por mim tomadas foram exclusivamente com o intuito de garantir a manutenção do funcionamento do HFAR, dentro das atribuições que nos são superiormente autorizadas e, sempre, com conhecimento do escalão superior, de que dependi durante a vigência do meu cargo.
8. Não me parece justo que, após 15 meses de dedicação absoluta a uma causa que não era, de todo, da minha responsabilidade exclusiva, em que passei muitas horas de insónia tentando perceber qual o caminho a seguir para resolver os problemas que diariamente surgiram e que, sistematicamente, quando resolvidos, logo outros surgiam, me sejam imputadas responsabilidades individuais por qualquer ação tomada na vigência deste cargo.
9. As inconformidades detetadas na ação do HFAR, caso de facto se tenham verificado, aconteceram para resolver situações emergentes com que nos confrontámos e que se deveram exclusivamente **a ações não tomadas pelas entidades competentes para o efeito.**



2. Mapa 15

Consultando o Quadro 1 do Anexo XIII." (PÁGINA 77)

O NPD 2018009189 refere a "Aquisição de serviços de apoio e manutenção nas áreas da infraestrutura tecnológica hospitalar - remoto" - número de horas= 200 h (cfr. proposta), **valor contratado=18.460.00 euros e preço total efetivo=22.705,80 euros**

NPD certificado a 23/10/18 e pago em 23/11/19
Vigência de 01/10/18 a 31/12/18

O NPD 2018012903 refere a "Aquisição de serviços de consultadoria à rede de comunicação - presencial (diversos colaboradores)", Nº de horas contratado: s/ horas, **valor contratado=8.450.000 euros e preço total efetivo=10.393,50 euros.**

NPD certificado em 14/12/19 e pago em 27/12/19
Vigência de 01/12/18 a 31/12/18

Relativamente aos NPDs em causa refere-se o seguinte:

- 1) Os NPDs em causa reportam ao período final de 2018, numa altura em que haviam saído dois elementos fundamentais do Serviço de Comunicações e Sistemas de Informação;
- 2) Apesar de reiteradamente ter sido explicado o elevado impacto que a saída dos dois oficiais em simultâneo traria, nada foi feito e os sistemas hospitalares (processo clínico, análises, imagiologia) e a **infraestrutura de rede estiveram várias vezes em baixo;**
- 3) Foi necessário contratualizar uma **solução de recurso** para não comprometer a missão do hospital e por isso foram criados dois NPDs – 2018009189 (Apoio na Infraestrutura Tecnológica, entenda-se todos os sistemas hospitalares) e 2018012903 (Consultoria à Rede Informática, por forma a perceber o que conduzia ao seu colapso);
- 4) De acordo com o nº9 do art. 45º do DL nº 33/2018 os contratos em causa não nos pareceram, à altura, suscetíveis de obrigatoriedade de parecer prévio pelo membro do Governo;
- 5) Apenas um dos NPDs 2018009189 se afigura como elegível para pedido de parecer prévio ao abrigo do DL nº 107/2012;
- 6) Não obstante o entendimento explanado em 4) e 5) poder ser considerado errado e os dois procedimentos serem passíveis de pedidos de parecer prévio à tutela e à AMA, releva-se a altura em que **foram efetuados, muito próximo do encerramento do ano económico, e em contexto de efetiva urgência (aliás como em muitas situações relacionadas com as TIC no HFAR);**
- 7) A espera pela emissão de pareceres positivos, ainda que curta, poderia ser longa o suficiente para que o ano económico estivesse encerrado e não fosse possível obter

cabimento e compromisso que suportassem a realização das despesas, quando para mais as falhas informáticas sentidas já aconselhavam a uma ação rápida.

Pelo acima explanado a entidade competente foi forçada, pelo tempo e pela situação, a agir de forma a minimizar o risco para o cumprimento da missão.

3. Informação adicional relevante:

Em sede de reunião de Coordenação do EMGFA **decorrida em 08/11/18** (coordenada por Sua Ex^ª o CEMGFA e com a presença de todos os comandantes e diretores da estrutura do EMGFA), Sua Ex^ª o Diretor de Finanças deu as seguintes informações/indicações referentes a procedimentos a acionar para o final do ano económico, que tenho registadas (manuscritas, em bloco de notas):

- a. Que teríamos de enviar as manifestações de necessidades até 09 novembro 18;
- b. Que os pedidos de alteração de orçamento teriam de ser efetuados até 16 de novembro 18;
- c. Que teríamos de utulizar as dotações disponíveis até 23 de novembro 18senão perderíamos as verbas por reafetação de verbas;
- d. Que o PLC seria em 17 de dezembro 18 e que teríamos de enviar o máximo de faturas para finalizar o ano;
- e. Que “este ano vamos ficar sem SIG mais cedo” (sic);
- f. Que “Após 21 de dezembro ficamos com o Sistema indisponível” (sic).

Assim, e uma vez que, **em finais de outubro de 2018**, foram disponibilizadas verbas para o HFAR, cerca de 2M de euros (**há muito esperadas**) e no sentido de não se perder qualquer oportunidade de adquirir todos os serviços e equipamentos essenciais e urgentes, foram acionados muitos processos que já tínhamos e prontos, e elaborados outros, ASAP, para o cumprimento dos *timings* exigidos, acima referidos, referentes ao final do ano económico. Apesar de todos os esforços e da grande insistência de Sua EX^ª o Diretor de Finança nesse sentido, não nos foi possível utilizar toda a verba disponível, por não haver tempo útil para elaborar alguns dos processos.

Embora nestes casos específicos dos Mapas acima identificados, nos parecer estarem de facto justificadas as “inconformidades” detetadas pela Vossa Auditoria, tínhamos a noção de que os procedimentos referentes ao circuito dos processos no HFAR não se encontravam a ser efetuados da forma mais adequada e eficaz. Aliás, a auditoria do IGDN decorrida no início de 2019, referente aos processos de contratação, também havia reportado algumas anomalias.

Assim, em julho de 2019, foi por nós implementada uma norma, que anexo (**Anexo A**), um **Sistema de Controlo Interno**, por forma a normalizar os processos. Desde então

Nota:

No sentido de mostrar que foram devidamente divulgados, mesmo junto das entidades políticas, os graves problemas de Recursos Humanos e de dificuldades de gestão financeira do HFAR, envio ainda em Anexo:

Anexo B – Apresentação do HFAR à Comissão de Defesa Nacional, Chefiada pelo Dr. Marco António Costa – Visita ao HFAR – em 18/09/18

Anexo C – Apresentação do HFAR a Sua Ex^a o Ministro da Defesa Nacional, Professor Doutor João Cravinho – Visita ao HFAR – em 19/12/18

Na sequência do Processo nº 25/2018-Audit.-2ªS de Auditoria ao HFAR, exercendo o direito de contraditório e para melhor esclarecimento dos fatos apontados no relatório, ocorridos à data em que era Diretor do Hospital das Forças Armadas (dHFAR), se elabora o presente documento.

I- Contexto

Descrevem-se, sucintamente, vários aspetos que revelam as circunstâncias e condicionalismo em que foram exercidas as funções de dHFAR, sendo certo que na sua maioria estão já vertidas no relatório do processo de Auditoria, mas são importantes para se perceber as grandes dificuldades sentidas nos cerca de 21 meses de exercício de cargo.

- 1- Qualquer hospital é criado para servir as pessoas, seja em situação de doença seja para executar ações que lhes possibilite manterem o seu estado de saúde. Portanto, o utente é o cerne de qualquer instituição de saúde e o HFAR não é exceção.
- 2- O HFAR é um hospital com poucos anos de criação resultante da fusão dos antigos hospitais dos ramos, portanto, ainda estava (está) em fase de crescimento estrutural, material e de recursos humanos (RH) e de consolidação de imagem e serviços para a família militar, militares no ativo, bem como para as missões nacionais e internacionais.
- 3- O HFAR dependia da vontade dos ramos de colocar e/ou retirar os seus recursos humanos, independentemente do desejo do HFAR, da sua importância para o funcionamento do hospital e até da sua competência técnica (ou ausência dela, como muitas vezes acontecia) para o lugar que iam ocupar. Portanto, baixo número de RH e com falta de formação técnica, tanto em órgãos de direção como de apoio. Ainda não ocorreu completamente a “aceitação” pelos ramos de que é um hospital militar comum a todos, devendo funcionar com quadros oriundos dos ramos; este processo de mentalização tem sido demorado, resultando em entraves, nomeadamente na colocação de quadros em número e qualidade (sendo certo que os próprios ramos também estão deficitários)
- 4- A elevada falta de RH, foi evidente logo após ter tomado posse. Aliás foi efetuada nas instalações do HFAR, em Fevereiro de 2017, a nosso pedido e patrocinada pelo Sr Gen CEMGFA, uma reunião com os diretores de pessoal (ou equivalente) dos ramos, no sentido de guarnecimento do HFAR, o que não trouxe qualquer resultado prático (documento em anexo “*Briefing aos Comandantes de Pessoal*”). Bem pelo contrário, o HFAR continuou a perder RH militares. Na sequência, continuou a ser dado conhecimento ao escalão superior a necessidade de suprir as graves carências de RH (documentos em anexo “*HFAR reunião EMGFA 15 fev*”, “*Visita de S. Exa o ALM CEMGFA*”, “*Situação actual do HFARPL*” e “*Fundamentação de Prestadores de Serviço*”).
- 5- A estrutura hierárquica e funcional do EMGFA não estava preparada para a dinâmica diária que um hospital tem, com mais situações de resolução inopinada e urgente com implicações diretas na saúde dos utentes do HFAR, do que qualquer outro órgão na sua dependência, o que trouxe atrasos na elaboração de processos aquisitivos e de contratação. A dependência do dHFAR de duas

- entidades (hierárquica do GEN CEMGFA e funcional do CALM DIRSAM) e, principalmente, uma ausência de delimitação evidente entre a área administrativa e financeira da DIRFIN e do HFAR), trouxe dificuldades acrescidas.
- 6- O diretor do HFAR tinha uma alta carga de atos no qual havia a necessidade da sua presença em representação do HFAR, tais como em sessões solenes, reuniões com o escalão superior de dependência direta ou funcional (CEMGFA, DIRSAM) ou de com outros órgãos de cooperação institucional, contatos com entidades civis e militares, contatos com outras entidades e instituições na área da saúde, deslocar-se entre os dois polos do HFAR, em Lisboa (HFAR-PL) e Porto (HFAR-PP), receber altas entidades civis e militares, etc. O tempo ocupado nestes atos, condicionava o tempo para o controlo da gestão do hospital, nomeadamente nalgumas situações do quotidiano.
 - 7- Por imposição da delegação de competências atribuídas pelo CEMGFA, todos os processos aquisitivos, desde os de valor muito reduzido até ao limite da competência, tinham de ser assinados pelo próprio diretor, o que por vezes resultava em várias dezenas de processos para assinar, tornando-se humanamente impossível controlar ao pormenor todo o processo aquisitivo, sendo necessária a confiança nos subordinados dos órgãos de apoio.
 - 8- A supervisão de processos a nível da DIRFIN do EMGFA, bem como as várias inspeções a cargo da IGDN, nunca revelaram situações graves, e todas as incorreções que foram manifestadas, foram sendo sempre corrigidas. Acrescenta-se desde já, que as eventuais anomalias processuais encontradas pela presente auditoria do TC, não foram referenciadas em nenhuma das auditorias internas.
 - 9- Resultado da gradual perda de RH especializados, os dois elementos da auditoria de apoio à Direção, oriundos da área médica e de dentista, tiveram de começar a exercer atividade clínica, o que levou a deixarem de ser feitas auditorias internas, por possíveis conflitos de interesse. Não foi possível substituí-los por outros elementos.
 - 10- Ausência de preparação técnica complementar específica dos dHFAR para as funções que iam exercer, sendo a sua nomeação resultante da evolução da sua carreira médico-militar. Mesmo nas estruturas de apoio, existiam RH oriundos de áreas bem díspares para as funções que exerciam, como o chefe de departamento dos RH oriundo da área jurídica ou o chefe de departamento da logística ser originário da área de informática, com todas as insuficiências de conhecimento que daí resultava. Por outro lado, a elevada rotação nos cargos de chefia (como é exemplo o dos próprios dHFAR, que à data do presente documento já é o quarto diretor desde a criação do HFAR em 2014) impediam o acumular de experiência e a redução de erros que só a prática permite, e que é transversal a todas as áreas de apoio à Direção do HFAR.
 - 11- A necessidade de ter um Serviço de Urgência (SU) funcionando 24h/dia e durante os 7 dias/semana, não só estava dentro das várias indicações das chefias superiores, nomeadamente do Sr. Gen CEMGFA, como se adequava às dimensões do HFAR (número de camas, unidade de cuidados intensivos (UCI), etc), dando mais segurança aos doentes internados, nomeadamente com as urgências intra-hospitalares, mas também permitia responder às situações de maior dimensão e gravidade (como ocorreu no mediático caso dos comandos,

ou noutro em que foram evacuados mais de duas dezenas de militares de uma base da Força Aérea para o SU do HFAR resultado de uma doença infectocontagiosa, ou mesmo na transferência de militares feridos em ambiente hostil, como aconteceu também). Atendendo ao agravar das dificuldades de RH médicos militares (abate ao quadro, missões, destacamentos, nomeação para cursos, deslocação para os ramos, etc) chegou a ser equacionado o baixar o nível de ambição do SU do HFAR, (documento em anexo *"Relatório da Comissão de Acompanhamento dos Departamentos de Urgência do HFAR"*, criada no próprio HFAR) que foi descartado na altura pelas instâncias superiores, que conjugado com a ausência de RH militares, levou à necessidade de mais contratação .

- 12- Por outro lado, superiormente foi decidido que, percentualmente, o orçamento do HFAR gradualmente iria depender cada vez mais de receitas próprias, o que originou dificuldades financeiras acrescidas. O fato de o grande utilizador dos serviços de HFAR ser o IASFA/ADM, e esta instituição estar em graves dificuldades financeiras, originou atrasos nos seus pagamentos. Esta situação originou graves dificuldades de tesouraria ao HFAR, resultando em atrasos nos pagamentos aos seus fornecedores, com conseqüentes implicações no planeamento atempado e cabimentação, para aquisição de bens e serviços. Aliás, em reunião no gabinete do Diretor do HFAR ocorrida em Julho de 2017, apenas nove meses após ter tomado posse, foi entregue pessoalmente ao Sr. Gen CEMGFA e na presença do CALM Diretor de Saúde Militar, um documento confidencial, onde eram explanadas todas as dificuldades encontradas na gestão do HFAR (o agravamento da insuficiência de RH em todas as áreas, sendo relevante a saída - por abate ao quadro ou licença especial - ou alteração contratual de mais de duas dezenas de médicos, as limitações técnicas de alguns RH, dificuldades financeiras por insuficiência de tesouraria, a incapacidade de cabimentar de bens e serviços, imprescindíveis para o funcionamento do hospital, em valor apenas um pouco inferior a 2 milhões de euros, uma faturação a aguardar pagamento pelas entidades devedoras superior a 10.7 milhões a e entidades credoras do HFAR a referirem a suspensão de fornecimento de serviços até ao saldar das dívidas, as fragilidades de funcionamento dos serviços médicos e cirúrgicos hospitalares de internamento, para cumprir a sua missão, resultando na necessidade de reforço de contratação externa de médicos, enfermeiros e outros técnicos, etc) . O resultado da reunião, foi o estabelecimento de contatos pelo nível superior com as entidades devedoras, e veio a ser feito pagamento parcial das dívidas por essas entidades, nomeadamente a ADM. Portanto, a gestão diária era só por si difícil, tornando o planeamento ainda mais difícil de se fazer e concretizar.

II- Alegações de factos descritos

- 1- No **ponto 48** (página 16 do relatório) e no que respeita à inexistência dum registo de horas do serviço prestado nos contratos de aquisição de serviços no domínio das Tecnologias de Informação, se esclarece que existia um mapa de projetos, com horas alocadas sendo os colaboradores que inseriam as horas já utilizadas, seguindo-se a validação pelo gestor do contrato e posterior confrontação com as horas cobradas ao HFAR.

- 2- No **ponto 49** (mesma página) se esclarece que foi efetuada uma consulta prévia a diferentes empresas, sendo que, a existência dos mesmo colaboradores em anos sucessivos é possível, porque existem vários médicos que estão inscritos, simultaneamente, em mais do que uma empresa de prestação de serviços. Quaisquer acordos entre empresas não é do âmbito do HFAR, embora até se possa depreender que seria vantajoso ter um colaborador que já conhecesse os restantes elementos da equipa de urgência e o tipo de equipamento médico que iria usar, mas nunca este aspeto foi parâmetro para qualquer processo de aquisição.
- 3- No referente aos **Mapas 2 a 8**, relativos aos NPDs 2018001110, 2018001153, 2018003419, 2018005954 e 2018005955, por Serviços de fornecimento médico, nomeadamente, o respeitante a eventuais fracionamentos de despesa, retroatividade de contratos, execução das prestações e a assunção da correspondente obrigação de pagar antes do cabimento prévio e do compromisso orçamental e a preterição de concurso público, se esclarece que:

O nº2 do artº 17º do DL nº 197/99, de 8 de junho, estipula que “É proibido o fracionamento da despesa com a intenção de a subtrair ao regime previsto no presente diploma.” Ora neste caso específico, nunca existiu intenção de fracionar qualquer despesa. Sempre foram alertadas as instâncias superiores para a gravidade da situação do serviço de urgência, devido à insuficiência de RH, por circunstâncias externas e fora do controlo da direção do HFAR, e se não fosse revertida a gradual delapidação dos meios humanos para este serviço, teriam que se tomar medidas mais drásticas (baixar o nível do SU, reduzir o seu horário ou simplesmente deixar de existir SU), sendo a indicação superior de manter o SU no HFAR a funcionar 24h/dia nos 7 dias da semana. São conhecidos os esforços da parte do EMGFA, mesmo do próprio Gen CEMGFA, para que os militares fora do HFAR (diga-se, colocados nos ramos), colaborassem no preenchimento da escala do SU, bem como os internos de especialidade. Esta situação foi também amplamente discutida nas reuniões da Direção de Saúde Militar (DIRSAM), com a presença dos diretores de saúde dos ramos (podendo ser consultadas as atas das reuniões). Estas expectativas nunca se materializaram de modo a evitar a necessidade de contratação e as saídas de médicos (abate ao quadro, licença especial ao abrigo das eleições para cargos políticos) agravaram o panorama inicial, razão pela qual as necessidades de apoio em serviços externos foram aumentando, ao longo deste período. Todas as discussões ao nível do EMGFA se foram arrastando sem resultados quantitativos definidos, o que prejudicou todo o planeamento. Assim, para 2018 não existiu o pedido de inscrição de verba, em 2017, porque, tendo sido a situação de insuficiência de recursos humanos superiormente relatada, dos esforços que estavam a ser realizados, o risco das pré-ruptura de tesouraria se poder repetir (como tinha acontecido no período do Verão de 2017) e havendo a expectativa de entradas para o quadro, bem como de transferências para o HFAR por parte dos Ramos, foi mantida uma posição conservadora.

Portanto, à data dos factos, não era possível prever o montante total imputável ao contrato de fornecimento de serviço médicos. Se tivesse havido a decisão de baixar o nível de ambição do SU, reduziria em larga medida as necessidades em horas de serviços médicos e teria permitido esse planeamento. No entanto, a indicação do escalão superior sempre foi no sentido de manter os serviços em pleno funcionamento.

Em relação à retroatividade dos contratos, o nº2 do artº 287 estipula “2 - As partes podem atribuir eficácia retroativa ao contrato quando razões de interesse público o justifiquem, desde que a produção antecipada de efeitos: a) Não seja proibida por lei; b) Não lese direitos e interesses legalmente protegidos de terceiros; e c) Não impeça, restrinja ou falseie a concorrência garantida pelo disposto no presente Código relativamente à de formação do contrato.”

Como o HFAR não possuía autonomia administrativa e financeira e não podia contratar; como a situação de possibilidade de encerramento de serviços foi discutida e superiormente encaminhada; como as disponibilidades financeiras do HFAR foram sempre muito reduzidas (e alvo de sucessivas e frequentes informações ao escalão superior, até porque, como já foi referido, em diversas ocasiões esteve comprometida a aquisição de medicamentos e dispositivos médicos); e como a decisão superior sempre foi da manutenção da abertura dos serviços, apesar de serem reconhecidas as situações de carência de RH (patentes nas diversas auditorias da IGDN e mesmo no presente documento do TC);

foi necessário manter o fornecimento dos mesmos serviços, sob pena de incumprimento da missão. Estando em causa serviços médicos para guarnecer escalas dos Serviços de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos, estamos a falar nas áreas hospitalares em que a fragilidade do doente e o risco de morte está mais presente, pelo que se deve fazer todos os esforços na defesa da vida humana.

Nestes pressupostos, foi necessário o assumir obrigações de pagar antes do cabimento prévio, resultando em retroatividade aos contratos estabelecidos, tornando-se irreal que fosse lançado um concurso público à posteriori, com a natural incerteza do vencedor. Acresce que, mais uma vez, o lançamento do referido concurso pressuponha a existência de um cabimento prévio, que não existindo, conduziria ao não lançamento do procedimento, à não contratação, à inexistência de recursos humanos para preenchimento de escalas, ao encerramento dos serviços, ao incumprimento da missão estabelecida superiormente e, no limite, à não salvaguarda da vida humana.

- 4- Nos **Mapas 11 e 12** e em relação à aquisição de serviços de Tecnologias de Informação e Comunicação, mais uma vez a direção do HFAR viu-se confrontada com a necessidade de cumprir a missão, sem que se dispusesse dos recursos humanos e financeiros. A necessidade crítica de suporte aos sistemas de informação, sem a qual qualquer hospital deixa de funcionar originando situações de risco para os doentes, levaram a que fosse obrigatória a tomada de medidas urgentes, sendo que, mais uma vez, a crónica insuficiência de disponibilidades financeiras do HFAR, levou a dificuldades para o cumprimento a prestação de cuidados médicos (a missão do HFAR). A falta de disponibilidade financeira, em tempo, inviabilizou o pedido de parecer prévio, porquanto a declaração de cabimento é elemento condicionante do desenvolvimento do processo. Como já foi referido, existiu a necessidade de tomar medidas urgentes para resolver os problemas cuja esfera cabal de resolução ultrapassa o HFAR conduziram a esta situação, e tendo sempre subjacente um bem maior – a vida humana.
- 5- No **Mapa 13** é referido o dever de publicidade, informação e obtenção de autorização, sendo que, na altura, o HFAR não possuía acesso ao portal BaseGov para efetuar a referida publicitação e nunca tal fato foi referido nas auditorias da

DIRFIN (assumindo-se, que nunca o HFAR seria o responsável por este processo, mas sim a autoridade que lhe estava acima nesta área). Até porque, sendo a utilização da plataforma de contratação ACINGOV obrigatória para procedimentos acima dos 5.000 €, e a exportação dos dados do procedimento ser automática, sempre existiu o entendimento que a validação dos dados no portal seria efetuada pelo órgão técnico gestor do número de contribuinte em causa, a DIRFIN. Tal facto permitir-lhe-ia até efetuar uma validação do uso da plataforma de contratação, por parte das unidades afetas ao EMGFA.

- 6- No **Mapa 14** se esclarece que, efetivamente, o HFAR não efetuou a comunicação dos contratos em causa ao Sr. Ministro das Finanças, mas, também não é certo (nem lógico) que essa fosse uma incumbência do HFAR, mas sim que estivesse adstrita à DIRFIN. À data, nunca a DIRFIN referenciou essa eventual irregularidade. Por analogia, refira-se que a inscrição de despesa em sede de orçamento, também não é pedida pelo HFAR ou qualquer outra unidade do EMGFA, sendo matéria restrita da DIRFIN.
- 7- Em relação ao **Mapa 15** e fazendo referência ao artº 49º, nº4 da Lei nº 42/2016, de 28 de dezembro e ao artº 58º, nº 4 da Lei nº 114/2017, de 29 de dezembro, não existe menção à obrigatoriedade de autorização prévia do Ministro da Defesa Nacional para a celebração de novos contratos. Por conseguinte, não parece existir violação de normas legais ao ato aqui em causa.

III- Conclusões

De tudo o descrito se conclui que, que:

- 1- por mim, por indicação minha, ou do meu conhecimento, nunca foi cometido qualquer ato ilegal, podendo, eventualmente, ter ocorrido alguma irregularidade processual. A ter acontecido, não foi por negligência, mas contextualizada pelas graves dificuldades de gestão vividas e mencionadas ao longo deste documento, reconhecidas também pela própria Auditoria, e por não terem sido criadas superiormente condições técnico-financeiras e humanas adequadas, mas tendo todos os atos efectuados sempre em vista um bem maior - a salvaguarda da vida humana
- 2- O HFAR não tinha autonomia administrativa e financeira, bem como capacidade de gestão dos seus recursos humanos
- 3- Que por ausência de referência a estas eventuais irregularidades nos diversos processos de auditoria interna, da DIRFIN ou da IGDN, não foram corrigidas atempadamente
- 4- A impreparação técnica complementar para o cargo de director do HFAR, o pouco tempo de permanência na função, as limitações quantitativas dos RH e de conhecimentos técnicos de muitos deles, podem ter originado constrangimentos
- 5- Nunca foi lesado o HFAR, as Forças Armadas ou o Estado Português
- 6- Nunca houve benefício, direto ou indireto, individual ou institucional, para qualquer dos agentes intervenientes nos processos referidos



- 7- Nunca houve benefício de qualquer meu subordinado à data, direta ou indiretamente, nos processos referidos
- 8- Todos os atos de gestão tiveram em atenção a necessidade de cumprir as missões estabelecidas superiormente, sendo sempre dado conhecimento às instâncias superiores das dificuldades quotidianas para o exercício do cargo
- 9- A defesa da vida humana esteve sempre subjacente em todos os atos executados durante a permanência como director, fazendo por dar ao doente o máximo de condições possíveis para a sua cura e/ou não colocando em risco a vida dos utentes do HFAR

A presente auditoria não revelou ilegalidades, descrevendo isso sim algumas eventuais irregularidades, em processos necessários para levar por diante o cumprimento da missão do HFAR, com elevadas condicionantes para o exercício adequado das funções e sem colocar em risco a saúde dos utentes, pelo que de acordo com o artº 64 da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, não nos parece que tenha havido negligência, e portanto, imputação de culpa

██████████ 2/Jan/2020

████████████████████

BGen (res)

Nota: Houve dificuldade de acesso a documentação de suporte por impossibilidade de aceder ao computador de serviço no Gabinete do director e aos emails trocados com as diferentes entidades, uma vez que me encontro na situação de reserva há mais de 1.5 ano.

As entidades mais relevantes neste processo encontram-se na situação de reserva ou reforma (GEN CEMGFA; CALM DIRSAM; GEN DIRFIN), assim como os Chefes de Departamentos de Logística, de Administração e Finanças e de Recursos Humanos do HFAR.

Em anexo:

Briefing aos Comandantes de Pessoal (em 6/2/2017)

HFAR reunião com o EMGFA 14/2/2016)

Relatório da Comissão de Acompanhamento dos Departamentos de Urgência do HFAR (21/6/2017)

Situação atual do HFAR (7/2/2016)

Visita de S. Exa o ALM CEMGFA (11/3/2018)

Fundamentação de Prestadores de Serviço para 2018 (13/12/2017)



1.5. O Diretor de Finanças do EMGFA

S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
DIREÇÃO DE FINANÇAS

TRIBUNAL DE CONTAS

Data: **23-dezembro-2019**

Classificação: **CONFIDENCIAL**

E 19796/2019
2019/12/26



Exmo. Senhor
Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas
Dr. José António Carpinteiro

Assunto: **AUDITORIA AO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**

Refª: V/Ofício 38074/2019, de 09 de dezembro de 2019

Tendo recebido em 10DEZ2019 o relato da auditoria ao Hospital das Forças Armadas, enviado a coberto do ofício em referência, submete-se à consideração do Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro da Área, as observações e alegações constantes do documento em anexo, organizadas em dois capítulos:

- I – Observações às conclusões;
- II – Alegações quanto aos factos imputados ao signatário suscetíveis de constituir infração financeira.

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor do Finanças



Em anexo:
Contraditório ao Relato da Auditoria ao HFAR

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

I. OBSERVAÇÕES ÀS CONCLUSÕES (por ponto)

Existem insuficiências nas práticas de gestão instituídas (pág. 8)

1. É referido que não têm sido desenvolvidas auditorias internas pelos serviços competentes do Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA).

No caso da Direção de Finanças (DIRFIN) do EMGFA, não tem sido possível o exercício pleno destas competências por reconhecida escassez de recursos humanos em número e qualificações técnicas no Serviço de Auditoria Financeira e Patrimonial.

Este serviço que deveria contar com 11 pessoas, tem apenas 7 elementos (63,6% do previsto), dos quais apenas 3 têm qualificações técnicas que permitem desenvolver tarefas mais complexas. Com a capacidade existente apenas são possíveis verificações centrais aos documentos de despesa (faturas) enviados pelos órgãos executores e que acompanham os pedidos de autorização de pagamento (PAP), previamente aprovados pelas entidades competentes, a fim de serem emitidos os respetivos meios de pagamento.

Com a insuficiência em pessoal, que aliás é transversal a todo o EMGFA, a DIRFIN tem procurado, desde 2015, dar prioridade ao preenchimento de cargos nas áreas da execução como a administrativa e financeira, a contratação, o planeamento e gestão orçamental e o processamento de vencimentos e abonos, desviando pessoal da auditoria e controlo patrimonial, com prejuízo para o exercício das competências desta área também elas muito importantes.

Além da insuficiência de recursos humanos, assistiu-se no final de 2018 e no primeiro semestre de 2019 à rendição de 2 dos recursos mais qualificados. Em meados de 2019, a auditoria interna foi reforçada com mais um elemento, ainda em processo de qualificação, mas que permitirá pôr em prática outras ações a curto prazo.

É um dos objetivos do EMGFA/DIRFIN incrementar, tanto quanto possível, a partir de 2020, o controlo interno junto dos órgãos executores.

A informação económico-financeira disponível sobre o HFAR não reflete os seus resultados nem a sua posição financeira (Pág. 14)

33. O Hospital das Forças Armadas (HFAR) tem acesso pleno ao SIGDN podendo emitir as respetivas demonstrações financeiras da Divisão 2012 para apoio à gestão, sem necessidade de intervenção da DIRFIN. Em primeira instância, a obtenção desta informação serve os objetivos de gestão do hospital.

Ao nível do EMGFA/DIRFIN, a atenção tem sido dada ao registo das operações contabilísticas centralizadas e à execução das operações de encerramento que concorrem para a produção das demonstrações financeiras, agregadas, da entidade única EMGFA, ao nível da estrutura geral (EMGFA) no Sistema Integrado de Gestão da Defesa Nacional (SIGDN) e não por Divisão.

Considerando o apurado, no âmbito das medidas de reforço do controlo interno, o EMGFA/DIRFIN tenciona pôr em prática, a partir de 2020, um modelo de prestação de contas interno para o HFAR, enquanto este órgão se mantiver integrado na entidade única orçamental e prestadora de contas que é o EMGFA, prevendo a emissão periódica das

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

demonstrações financeiras por parte daquela entidade e a elaboração de relatórios de gestão.

- 35 e 36.** É também um dos objetivos do EMGFA/DIRFIN para 2020 acompanhar o processo de consolidação do Sistema de Normalização Contabilística para as administrações públicas (SNC-AP), promovendo a implementação das várias normas de contabilidade pública (NCP) em conformidade com as políticas contabilísticas definidas pelo Ministério da Defesa, melhorando assim a informação de âmbito patrimonial em SIGDN.

Tal será importante para o objetivo da certificação legal de contas. Desta forma, criar-se-ão condições para melhorar, pelo menos do ponto de vista funcional e das parametrizações em SIGDN, a informação contabilística do HFAR.

- 37.** Refere-se que a estrutura de custos do HFAR não reflete a totalidade dos encargos subjacentes à sua atividade.

Trata-se de uma situação constatada pelo signatário no início do ano de 2019 por ocasião da emissão das demonstrações financeiras solicitadas para a Divisão HFAR, enviadas no âmbito desta auditoria.

Tal situação é resultado das opções tomadas anteriormente para o início da exploração do SIGDN, no quadro da aplicação da lei orgânica do EMGFA (a saber, Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro), no que respeita à definição da estrutura administrativa e financeira do sistema, principalmente quanto à estrutura orçamental de centros financeiros que contém as dotações para os encargos em causa (despesas com pessoal inscritas em dotações centrais, encargos com a alimentação e encargos com instalações, entre outros, suportados por dotações do Centro Financeiro da Unidade Apoio do Campus de Saúde Militar) e a associação criada entre estes centros financeiros e a divisão de reflexo contabilístico, que acabou por não ser a Divisão 2012 do HFAR.

Atualmente, todos os processos de despesa de encargos com o HFAR processados centralmente em centro financeiro não associado ao HFAR não estão a ser refletidos na Divisão HFAR, mas sim na Divisão EMGFA.

Como a nível central (DIRFIN), a atenção em sede de demonstrações financeiras tem sido a informação contabilística ao nível geral (EMGFA), ainda não foi possível promover os ajustes requeridos à estrutura.

Sem prejuízo da avaliação quanto à possibilidade de serem efetuados, durante o processo de encerramento do ano de 2019, lançamentos contabilísticos manuais de compensação entre divisões que possam melhorar, àquele nível organizacional, a informação em sistema, é um dos objetivos do EMGFA/ DIRFIN, logo que possível, e enquanto o HFAR estiver incluído na entidade única prestadora de contas EMGFA, promover a alteração da estrutura organizativa de âmbito financeiro (Centros Financeiros e Divisões) do SIGDN para que a aplicação de todo o financiamento relevante para a atividade do HFAR fique refletida em contas do HFAR.

Está também identificado e reportado junto da Secretaria Geral do MDN, na área de administração do SIGDN, a necessidade de ser desenvolvido durante o próximo ano um *interface* entre os sistemas GLINT (utilizado pelo HFAR para a gestão hospitalar) e o SIGDN, de forma a melhorar em SIGDN a informação contabilística da gestão dos medicamentos e

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

do material de consumo clínico, cujo controlo patrimonial está sendo efetuado no sistema GLINT.

- 41.** Sobre a situação específica do imobilizado, está em curso a migração do imobilizado proveniente da Força Aérea, que pertencia ao anterior hospital daquele ramo. Trata-se de informação remetida pelo EMGFA/DIRFIN no início do ano de 2019 e que ficou pendente, a cargo da equipa responsável pela implementação do SNC-AP ao nível do SIGDN, estando agora a regularizar-se neste primeiro fecho do ano em SNC-AP.

Está identificada pelo EMGFA/DIRFIN como área prioritária no reforço do controlo interno, o controlo patrimonial do HFAR.

- 44.** É referido que as dívidas a terceiros registadas contabilisticamente pelo HFAR encontram-se subvalorizadas, e que os procedimentos sustentados nas comunicações de serviço da DIRFIN condicionam essa situação.

Sobre este assunto, complementa-se o esclarecimento então prestado à equipa de auditoria desse Tribunal, de que as comunicações de serviço emitidas pela DIRFIN para o processo de encerramento financeiro do ano, servem apenas de guia para as tarefas a realizar e respetivas datas limites para o efeito.

No caso específico do registo de faturas, é comunicado aos órgãos executores do EMGFA, para efeitos de lançamento das faturas que concorrem para o pedido de libertação de crédito (PLC) de dezembro, uma data limite, em regra imediatamente anterior à data de emissão do PLC (para 2019 foi comunicado o dia 9 e a emissão do PLC ocorreu a 10 de dezembro).

No entanto, os órgãos executores do EMGFA sabem, e o HFAR tem usado essa facilidade, que a emissão do PLC de dezembro não compromete o registo de faturas que, entretanto, cheguem em data posterior.

Para os processos de despesa em curso que sejam executados até final do ano, tem sido possível, com autorização da Delegação da Direção Geral do Orçamento, associar para o PLC de dezembro compromissos assumidos para lançamento (registo) de faturas em SIGDN em data posterior, e que permita o seu pagamento dentro dos prazos legalmente previstos.

Se por qualquer razão, mesmo assim, ficarem ainda faturas por pagar no final do ano por parte do HFAR, o signatário entende ser possível em SIGDN a relevação contabilística dessa dívida através de lançamentos manuais em contas do razão.

- 50.** É referido que no processo de aquisição de serviços de fornecimento de pessoal médico, foi observada incapacidade do HFAR e da DIRFIN de assegurarem a execução das responsabilidades que lhe estavam cometidas em matéria de realização das despesas públicas.

Sem prejuízo das alegações constantes no capítulo seguinte, para o exercício de 2020 e anos seguintes, as aquisições de serviços, a realizar pelo HFAR, para o fornecimento de pessoal médico, serão sujeitos à concorrência através da realização de adequados procedimentos de contratação.

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

II – ALEGAÇÕES QUANTO AOS FACTOS IMPUTADOS AO SIGNATÁRIO SUSCETÍVEIS DE INTEGRAR INFRAÇÕES FINANCEIRAS

Ponto prévio

O signatário assumiu o cargo de Diretor de Finanças em 29 de agosto de 2018.

A DIRFIN centraliza atualmente, para além de todo o apoio administrativo e financeiro aos órgãos do EMGFA que não dispõem dessa capacidade própria, a condução dos processos de despesa comuns aos órgãos do EMGFA, incluindo o HFAR, em regra abrangidos por acordos quadro, independentemente do valor.

No que respeita ao HFAR, a DIRFIN centraliza igualmente a execução de processos relativos a projetos financiados pela Lei de Programação Militar (LPM) e pela Lei de Infraestruturas Militares (LIM).

Trata-se de um número muito significativo de processos de despesa (logísticos), realizados anualmente nesta Direção. Uns mais complexos na tramitação do que outros, mas na sua maioria indispensáveis para o funcionamento do EMGFA e para o desenvolvimento das capacidades militares, em especial as prioritárias de apoio às operações militares no âmbito do comando e controlo das Forças Nacionais Destacadas e no âmbito da Ciberdefesa.

A limitação em recursos humanos tem condicionado, de forma substancial, a capacidade de resposta da DIRFIN na área das aquisições e contratos.

Apesar desta área ter vindo recentemente a beneficiar da colocação de recursos qualificados (oficiais), desviados de outras áreas como a auditoria, o que tem vindo a prejudicar, como já referido, o exercício pleno da função de controlo interno, no início deste ano de 2019 estava ainda muito deficitária. A título de exemplo, referem-se os cargos de chefia da Seção de Contratos e da Seção de Aquisições que só foram preenchidos durante o primeiro semestre do ano com militares provenientes da Marinha. Na presente data, dos 14 cargos previstos na Repartição de Aquisições e Contratos, apenas 8 estão ocupados (57% da capacidade prevista).

Além disso, a DIRFIN contempla um lugar para jurista, na carreira e categoria de Técnico Superior, no seu quadro orgânico, que se encontra deserto, carecendo, assim, de apoio jurídico próprio, podendo apenas contar, mediante disponibilidade, do apoio da Assessoria jurídica do Gabinete do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA). Aliás, no corrente ano foi conduzido um processo de recrutamento para admissão de três juristas na carreira e categoria de Técnico Superior para prover ao Quadro de Pessoal Civil do EMGFA, em défice nesta área, tendo sido apenas aprovados dois candidatos, aguardando-se os termos de procedimento de negociação junto dos candidatos, após obtenção de autorização por parte do Ministério das Finanças, mas sem que se saiba precisar se a negociação obeterá parecer favorável e se os candidatos aceitarão os termos da mesma, além de que poderão ser afetos a outros órgãos que não a DIRFIN, atento o seu número inferior face às vagas previstas.

Neste aspeto, o HFAR encontra-se em melhores condições atento deter dois juristas, um militar e uma Técnica Superior, que integram a Assessoria Jurídica do Diretor, podendo assessorar nesta área funcional.

Assim, para os processos de gestão corrente dos órgãos do EMGFA com capacidade técnica instalada para contratar, isto é, serviços financeiros próprios, como é exemplo o HFAR, cujos valores ultrapassam a competência dos responsáveis desses órgãos, e sem prejuízo da assessoria técnica sempre disponibilizada a esses órgãos por parte da DIRFIN, são estes que

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

prepararam as peças dos procedimentos e tramitam os processos nas respetivas plataformas de contratação pública.

Neste contexto, a DIRFIN, atenta a autoridade técnica e a missão legalmente atribuída, e em estreita colaboração com os originadores da necessidade, presta assessoria ao desenvolvimento do processo, desde que lhe seja dado conhecimento, designadamente através da validação técnica da documentação processual dos procedimentos (proposta de adoção do procedimento e realização da despesa, caderno de encargos, convite / programa do procedimento, proposta de adjudicação, minuta do contrato, entre outros) antes de serem submetidas a autorização, organizando e promovendo o encaminhamento dos processo para fiscalização prévia do Tribunal de Contas, quando aplicável.

A este respeito, refira-se que não existe uma obrigação dos processos serem todos submetidos à obtenção dos atos administrativos do CEMGFA pelo Diretor de Finanças, podendo as diferentes unidades orgânicas, após assegurar o suprarreferido apoio técnico, submeter os seus processos aquisitivos a despacho, em linha com a estrutura de delegação de competências em vigor no EMGFA.

Mapa 2 do ANEXO XV (pág. 82)

13.1 Serviços de fornecimento de pessoal médico

Fracionamento da despesa, impedindo a autorização da despesa pela entidade competente, o CEMGFA

Entre 23 e 29OUT18, foi então solicitada, pela DIRFIN, e obtida do HFAR informação complementar para os NPDs 2018005954 e 2018005955.

Em 29OUT18, com base na recolha desses elementos e da justificação que foi apresentada pelo HFAR para a adoção de ajuste direto, foi solicitada, pela DIRFIN ao HFAR, através do chefe do Departamento Financeiro do HFAR uma análise e parecer técnico para aqueles NPDs, procurando uma melhor clarificação para a escolha dos procedimentos (emails em anexo: “29OUT2018_Pedido de análise e parecer ao Chefe do Departamento Financeiro do HFAR”; “29OUT2018_documento anexo ao email (Nota 10_Aprov_2018)”; “29OUT2018_documento anexo ao email (Anexo 1)”; “29OUT2018_documento anexo ao email (Anexo 2)”; “29OUT2018_documento anexo ao email (Anexo 3)”).

Na sequência deste pedido, em 31OUT2018, por iniciativa da DIRFIN, realizou-se uma reunião na DIRFIN com a participação da Diretora do HFAR e dos Chefes do Departamento Logístico e Departamento Financeiro daquele hospital, onde foi apresentado e debatido o assunto, comunicado o que estava em causa do ponto de vista legal, e acordados procedimentos que o HFAR deveria adotar para o futuro, atendendo à capacidade técnica, administrativa e jurídica própria instalada, com vista ao cumprimento, por parte do HFAR, dos preceitos legais.

Em 12NOV2018, foram comunicados à Diretora do HFAR os resultados das verificações periódicas dos documentos (faturas) que acompanharam as PAP de outubro, onde se incluía uma recomendação técnica para os NPD's 2018005954 e 2018005955 (email em anexo: “12NOV2018_HFAR Verificação das contas de OUT18”).

Em finais de janeiro de 2019 foi enviada à DIRFIN uma manifestação de necessidades (MN) sem especificações técnicas para dar início ao processo administrativo.

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

Na presença daquele documento (MN), que carecia das especificação técnicas do seu objeto, e tendo em conta o anteriormente acordado, entre a DIRFIN e o HFAR, foi recomendado pela DIRFIN ao HFAR que preparasse adequadamente as peças do procedimento, incluindo as especificações técnicas, e fizessem chegar tais documentos à DIRFIN para validação técnica e consequente aprovação por parte do órgão competente para a decisão de contratar, que no caso em apreço seria o CEMGFA, dando desta forma cumprimento ao estabelecido no n.º 2 do artigo 40º do CCP. Pretendia-se assim dar cumprimento ao processo instituído no EMGFA, em que, aquando da prática do ato que autoriza a adoção do procedimento, o órgão competente também aprova as peças do procedimento, ficando o processo e despesa com os formalismos cumpridos, habilitando o seu lançamento ao mercado e à concorrência.

Foi igualmente referido que o processo passaria novamente pela DIRFIN, para verificação prévia antes da sua apresentação para despacho de autorização da adjudicação e outorga do contrato pelo CEMGFA. A DIRFIN reencaminharia o contrato para fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

Transcreve-se o email endereçado pelo signatário ao Chefe do Departamento de Logística do HFAR, com conhecimento à Diretora do HFAR e ao Chefe do Departamento Financeiro, em 31JAN19:

“(...) Conforme já transmitido, em relação a este tipo de processos da gestão corrente do HFAR que ultrapassam a competência da Diretora, acordou-se ser o HFAR a preparar as peças do procedimento e tramitar nas respetivas plataformas, dada a capacidade instalada no âmbito administrativo, financeiro e jurídico.

Dado o limite das competências, tais processos passarão, contudo, pela DIRFIN para obtenção de despacho do ALM CEMGFA para autorizar o procedimento e posteriormente a adjudicação. A minuta do contrato deve ser igualmente preparada pelo HFAR e entregue na DIRFIN para despacho do ALM CEMGFA e para encaminhamento ao TC para fiscalização prévia, por ser superior a 350m€.

Além da perspetiva da capacidade existente, desenvolvimento do processo pelo HFAR facilitará o próprio controlo da execução do contrato. (...)”

Desde o primeiro momento, e em conformidade com o transmitido na reunião de esclarecimento, em 31OUT2018, ficou estabelecido entre as partes (DIRFIN e HFAR) que a entidade primariamente responsável por este processo administrativo era o HFAR, por se tratar de gestão corrente, por terem conhecimento técnico local, suficiente e adequado, para a elaboração das especificações técnicas e por disporem de capacidade técnica instalada, incluindo apoio jurídico, para desenvolver este processo de contratação.

A DIRFIN, numa atitude colaborativa e preventiva, manifestou disponibilidade para prestar assessoria técnica ao HFAR na elaboração das peças do procedimento, apoio que, inexplicavelmente, nunca foi requerido pelo HFAR.

A gestão daquele contrato ficaria igualmente a cargo do HFAR, sendo a DIRFIN envolvida na fase de validação dos documentos para obtenção dos despachos da entidade competente e no posterior diálogo com o Tribunal de Contas para a obtenção de visto ao contrato.

Esta instrução não foi atendida, pelo HFAR, tal como foi constatado.

Como o HFAR não cumpriu o acordado entre ambas as partes, relativamente à imperiosa necessidade de correção destes processos de aquisição de serviços, por parte do HFAR, nem cumpriu as instruções de janeiro de 2019 para a apresentação das peças do procedimento, o

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

signatário considera evidente que, de modo algum, não impediu a obtenção de autorização da despesa pela entidade competente, o CEMGFA, porque o HFAR não enviou à DIRFIN, as peças que permitiriam, adequadamente, dar início ao procedimento administrativo e ao seu desenvolvimento, em conformidade. Não faria sentido pois, submeter o processo a autorização do órgão competente, sem que fosse dado cumprimento na sua plenitude ao estabelecido no CCP, designadamente identificar as características dos serviços pretendidos, conforme definido no art. 49º, as quais fazem parte integrante do Caderno de Encargos e este, como referido, deve ser aprovado pelo órgão competente para a decisão de contratar.

Mapa 3 ANEXO XV (pág. 84)

13.1 Serviços de fornecimento de pessoal médico

Fracionamento da despesa, obviando à remessa do contrato à fiscalização prévia do Tribunal de Contas

Os atos praticados que originaram a contratação de serviços de fornecimento de pessoal médico tiveram todos origem no HFAR, não tendo a DIRFIN, em qualquer momento, envolvimento nos procedimentos de aquisição realizados com vista à satisfação dessas necessidades. Pelo referido anteriormente, o signatário considera igualmente que não obviou a remessa do contrato ao Tribunal de Contas para fiscalização prévia, porquanto os processos não deram entrada na DIRFIN conforme acordado e determinado ao HFAR.

Mapa 6 do ANEXO XV (pág. 87)

13.1 Serviços de fornecimento de pessoal médico

Fracionamento do valor do contrato nos anos de 2018 e 2019 e preterição de concurso público com publicação dos anúncios referenciados no artigo 250º B do Código dos Contratos Públicos

Como anteriormente referido, o signatário reuniu com a Diretora do HFAR, com o Chefe do Departamento de Logística e com o Chefe do Departamento Financeiro, em finais de outubro de 2018 para acordar procedimentos no sentido da correção futura deste tipo de aquisições de serviços.

Foi então transmitido que este processo pelos montantes em causa carecia de autorização do CEMGFA e teria de ser submetido pela DIRFIN ao Tribunal de Contas para fiscalização prévia.

Quanto à escolha do procedimento, entende o signatário que olhando apenas ao critério do valor, o procedimento recairia em concurso público. No entanto, importa referir que a DIRFIN não dispõe de informação que permita pôr de lado a escolha de procedimento diferente por quaisquer outros critérios. Esta afirmação fundamenta-se no facto do HFAR operar autonomamente, em exclusivo no EMGFA, as plataformas de contratação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, podendo, neste enquadramento, serem, eventualmente, invocados acordos-quadro específicos para esta natureza de despesa correspondente à aquisição de serviços através de prestadores de serviços médicos, bem como contratação excluída, contratos excluídos ou simplesmente terem os procedimento sido adotados em função de critérios materiais, todos eles devidamente enquadrados e com a tramitação bem definida no CCP.

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

Do exposto, o signatário considera que, de modo algum, contribuiu para o alegado fracionamento de contratos nos anos em causa de 2018 e 2019, nem para a preterição de concurso público ou qualquer outro tipo de procedimento, na medida em que os processos não foram entregues na DIRFIN para análise, validação e encaminhamento subsequente, conforme havia sido previamente acordado, entre a DIRFIN e o HFAR, e oportunamente recomendado aos responsáveis do HFAR.

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

Da Matéria de Direito

A DIRFIN, na qualidade de órgão de apoio geral ao EMGFA (*vide* alínea g) do n.º 1 do artigo 9.º da Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas -LOBOFA, aprovada pela Lei n.º 1-A/2009, de 7 de julho, na sua redacção atual, em conjugação com o disposto na alínea a) do n.º 12 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro, que aprova a Lei Orgânica do Estado-Maior-General das Forças Armadas – doravante LOEMGFA), tem por missão assegurar a administração dos recursos financeiros postos à disposição do EMGFA, e para o referido desempenho, prossegue atribuições como: a promoção da execução e o controlo dos orçamentos do EMGFA (al. d) do n.º 2 do artigo 40.º da LOEMGFA); o controlo da execução orçamental de todos os órgãos na dependência do EMGFA (al. h) do n.º 2 do artigo 40.º da LOEMGFA); propõe e executa os procedimentos para a aquisição de bens e serviços e a adjudicação de empreitadas de obras públicas de todos os órgãos do EMGFA (al. l) do n.º 2 do artigo 40.º da LOEMGFA); assegura a elaboração e o controlo da tramitação processual de todos os contratos escritos a celebrar de acordo com as regras de contratação pública (al. m) do n.º 2 do artigo 40.º da LOEMGFA).

As referidas atribuições determinam que a DIRFIN seja responsável pela condução e controlo de todos os processos aquisitivos respeitantes às necessidades manifestadas por todos os órgãos do EMGFA, exceto no que concerne aos órgãos com competência delegada pelo Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA) para autorização de despesa e capacidade para condução e gestão dos referidos processos aquisitivos nas plataformas públicas para o efeito, como é o caso do HFAR¹ e do Instituto Universitário Militar (IUM)², que dispõem de departamentos/serviços administrativos e financeiros que permitem uma descentralização na administração dos recursos financeiros do EMGFA, transferindo-se para os seus dirigentes³, no aplicável, as responsabilidades atinentes à autorização da despesa, à escolha do procedimento e condução do mesmo, bem como os demais trâmites inerentes aos procedimentos de contratação pública.

Nestes casos de descentralização, tem especial relevo a competência para a realização de auditorias e, ainda, a autoridade técnica atribuídas à DIRFIN pela alínea f) do n.º 2 do artigo 40.º da LOEMGFA, em especial, ao Serviço de Auditoria Financeira e Patrimonial⁴, não se podendo, contudo, ser confundida com autoridade funcional, a qual está legalmente cometida à Direção de Saúde Militar sobre o HFAR.

A autoridade técnica exercida sobre os órgãos do EMGFA traduz-se no “*tipo de autoridade que permite a um titular fixar e difundir normas de natureza especializada, sem que tal inclua competência disciplinar*” nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 6. da LOBOFA, a qual detém correspondência com as alíneas g) do n.º 2 do artigo 40.º da LOEMGFA e j) do artigo 66.º do Decreto Regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho.

¹ Despacho n.º 4612/2019, de 16 de abril de 2019, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 87, de 7 de maio.

² Despacho n.º 4911/2019, de 7 de maio, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 94, de 16 de maio.

³ O Diretor do HFAR e o Comandante do IUM.

⁴ De acordo com a alínea a) do artigo 66.º do Decreto Regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho.

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

Assim, no âmbito da competência delegada pelo CEMGFA ao Diretor do HFAR para autorizar despesas até ao limite de € 150.000,00, e na condução dos respetivos processos aquisitivos independentemente do valor associado, o desempenho e responsabilidade intrínseca centra-se na figura do Diretor do HFAR e respetivos serviços financeiros, sucedendo o mesmo, para o IUM, na figura do seu Comandante.

A referida responsabilidade caracteriza-se pela inerente discricionariedade ou margem de liberdade na gestão corrente e condução dos respetivos processos, competindo, no caso em apreço, ao Diretor do HFAR, decidir da amplitude das suas necessidades, na forma como as vai colmatar, na adoção do melhor procedimento da contratação pública para as concretizar, tendo sempre em linha de conta a boa execução do orçamento que lhe está afeto e o cumprimento das disposições legais e regulamentares aplicáveis, o que vai ao encontro do previsto nas alíneas d) e o) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 2/2015, de 20 de fevereiro.

No que é imputável à DIRFIN, conforme veiculado anteriormente, a escassez de recursos humanos em quantidade e qualidade para o desempenho de ações de auditoria periódicas ou extraordinárias, incapacitou a DIRFIN para desenvolver a sua missão na plenitude, o que se pretende colmatar.

Contudo, no respeitante ao exercício da autoridade técnica da DIRFIN sobre o HFAR, salvo melhor entendimento, aquela foi exercida no caso em apreço, quando as manifestações de necessidade para a aquisição de pessoal médico vieram ao conhecimento da DIRFIN, tendo sido emitida recomendação técnica para o caso em apreço, nos termos das comunicações eletrónicas juntas ao presente contraditório, pese embora, não tenha sido atendida.

E a propósito deste não atendimento, cumpre referir que no âmbito da competência de *“centralizar, elaborar e difundir, pelos órgãos do EMGFA com expressão orçamental, as normas e diretivas técnicas necessárias ao funcionamento da administração financeira do EMGFA **garantindo a oportuna disponibilização do apoio necessário**”* (negrito e sublinhado nosso) atribuída à DIRFIN, através do Serviço de Auditoria Financeira e Patrimonial⁵, a oportunidade depende dos órgãos carecidos de apoio em promovê-la ou não.

Tal significa que o apoio necessário a prestar depende da promoção dos órgãos do EMGFA em promovê-lo, isto é, em solicitar o referido apoio de forma expressa e atempada junto da DIRFIN, situação que a DIRFIN não controla, atenta a discricionariedade do chefe/dirigente de cada órgão do EMGFA na gestão corrente dos seus atos administrativo-financeiros, aos quais compete decidir pela solicitação desse apoio ou não, a menos que fosse efetuada fiscalização concomitante para todos os processos aquisitivos levados a cabo pelos diversos órgãos do EMGFA, o que é impraticável pela duplicação de meios e recursos humanos subjacentes.

Numa outra vertente, mesmo após solicitação do apoio necessário, compete ainda ao chefe/dirigente de cada órgão do EMGFA na gestão corrente dos seus atos administrativo-financeiros, aceitar e atuar em conformidade com as recomendações transmitidas ou ignorá-las e atuar em sentido diverso, sem prejuízo da responsabilidade que daí possa advir.

Tendo sido o que sucedeu com a situação descrita pelo ponto 13.1. do douto relatório do Tribunal de Contas, não pode assacar-se, por esse motivo, qualquer responsabilidade à DIRFIN e aos seus funcionários por conta de uma decisão, que salvo melhor opinião, apenas pode ser imputável a uma entidade, ao invés de duas, pelo mesmo procedimento, atento a que a

⁵ Vide alínea j) do artigo 66.º do Decreto Regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho.

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

referida competência centra-se igualmente numa única entidade, inexistindo órgãos com a mesma competência. Precisamente para evitar a referida duplicação e, bem assim, aproveitar a descentralização da administração financeira, foram emitidas as recomendações da DIRFIN no sentido de balizar as tarefas a realizar quer pela DIRFIN, quer pelo HFAR para o procedimento aquisitivo em apreço, encontrando-se a DIRFIN dependente da iniciativa do HFAR para este desiderato.

Não obstante, faz-se notar que as recomendações emitidas não têm cariz de ordens ou instruções, podendo em qualquer dos casos o Diretor do HFAR optar por levar o assunto a despacho do CEMGFA, sem passar pela DIRFIN, para autorização da despesa e efetuar o respetivo procedimento até outorga do contrato, sem que disso desse conhecimento à DIRFIN, apenas sendo exigível que fosse enviado o processo já finalizado para efeito de fiscalização prévia do Tribunal de Contas, de acordo com o veiculado pela delegação de competências no Diretor da DIRFIN⁶.

Desta forma, e com base na margem de discricionariedade atribuída aos anteriores e atual Diretor do HFAR na gestão corrente dos seus processos, inclusive os processos financeiros em que lhes compete gerir as suas necessidades, optar por um dos procedimentos pré-contratuais previstos no Código da Contratação Pública, e por conseguinte, verificar se a competência de autorização de despesa se encontra adstrita aos limites delegados, ou ultrapassando-os, se os submete ao CEMGFA para a competente autorização, de forma direta ou através da DIRFIN, é que não podemos retirar qualquer culpabilidade da atuação da DIRFIN e do seu Diretor, e muito menos responsabilizá-lo pela má gestão dos ex-Diretores do HFAR.

Note-se que a DIRFIN e eu, na qualidade de seu Diretor, exerci a autoridade técnica mediante a emissão de recomendações para o caso em concreto, e aquela autoridade, como vimos acima, não me confere capacidade e autoridade para imiscuir-me ou interferir na esfera de competências de um órgão alheio além das diligências tomadas naquele momento, não recaindo sobre a DIRFIN e sobre mim, seu Diretor, dever jurídico distinto ou superior ao desempenhado, exceto no que respeita a auditorias, já explanado anteriormente da dificuldade em as realizar.

Neste ensejo, considerando o disposto no n.º 4 do artigo 67.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), aprovada pela Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual, e ainda atendendo ao facto da responsabilidade que me é imputada configurar, em *lato sensu*, uma comissão por omissão, acentuo a exigência do pressuposto vertido no n.º 2 do artigo 10.º do Código Penal, isto é, "*a comissão de um resultado por omissão só é punível quando sobre o omitente recair um dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar esse resultado*" (negrito e sublinhado nosso).

Com as devidas adaptações, e perante aquela exigência, entende-se que o pressuposto aqui em apreço não se verifica, porquanto, não se descortina um dever legalmente cometido ao Diretor da DIRFIN em evitar que os ex-Diretores do HFAR atuassem no sentido descrito no ponto 13.1. do relatório do Tribunal de Contas, a saber, um dever superior ao exercício da autoridade técnica exercida no momento.

Consequentemente, e conforme explanado anteriormente até este momento, qualquer atuação da DIRFIN e do seu Diretor não é passível de censura, além da que possa resultar pela

⁶ Despacho n.º 4614/2019, de 16 de abril, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 87, de 7 de maio.

CONTRADITÓRIO AO RELATO DA AUDITORIA AO HFAR

escassez de recursos humanos para desempenhar as auditorias que lhe competiam. Não sendo passível de censura, muito menos tal atuação é passível de culpa⁷, o que à luz do n.º 5 do artigo 61.º da LOPTC, deve ser um pressuposto para a existência da responsabilidade que me está a ser imputada, razão pela qual, após o presente contraditório com a subjacente explanação da matéria de facto e de direito, a responsabilidade deve ser afastada.

Lisboa, 23 de dezembro de 2019

O DIRETOR DE FINANÇAS



⁷ A qual deve ser apreciada nos moldes estabelecidos no artigo 64.º da LOPTC.