



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE GESTÃO

***A aquisição de bens e serviços numa
instituição do Serviço Nacional de Saúde:
contextualização e desafios. O caso do Hospital
do Espírito Santo, E.P.E.***

Francisco José Cardoso Rosado

Orientação: Prof. Doutor José Fernando Pereira
Biléu Ventura

Dr. Nuno Manuel Viegas Morais

Mestrado em Gestão

Área de especialização: Setor Público e Administrativo
Relatório de Estágio

Évora, 2016/2017



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE GESTÃO

***A aquisição de bens e serviços numa
instituição do Serviço Nacional de Saúde:
contextualização e desafios. O caso do Hospital
do Espírito Santo, E.P.E.***

Francisco José Cardoso Rosado

Orientação: Prof. Doutor José Fernando Pereira
Biléu Ventura

Dr. Nuno Manuel Viegas Morais

Mestrado em Gestão

Área de especialização: Setor Público e Administrativo
Relatório de Estágio

Évora, 2016/2017

Resumo

Este trabalho foi motivado pela observação de sinais de mudança na gestão das organizações públicas, com vista à obtenção de níveis crescentes de eficiência, eficácia e economia na utilização de recursos. Optou-se pela realização de um estágio no serviço de aprovisionamento do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, do que resultou o presente relatório, que foi, consequentemente, realizado em contexto laboral, tendo proporcionado a aquisição dos conhecimentos base para a conceção dos processos no âmbito do Código dos Contratos Públicos e a consciencialização dos principais desafios da instituição, designadamente no serviço de aprovisionamento.

O relatório inclui, além de uma breve revisão da literatura, a demonstração dos objetivos específicos, nomeadamente a caracterização da instituição, em particular do serviço de aprovisionamento e do armazém, assim como os principais desafios na aquisição de bens e serviços e uma análise crítica de tal processo.

Salienta-se ainda, ao longo do relatório, a importância de um ambiente harmonioso na articulação entre as diversas áreas e o serviço de aprovisionamento, no âmbito da satisfação das necessidades do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE no que respeita a bens e serviços. Conclui-se que este relacionamento é elemento essencial para a tomada de decisões consensuais, tendo em conta a qualidade dos bens e serviços e o seu enquadramento legal e orçamental.

O objetivo principal deste relatório, foi concluir sobre os procedimentos a adotar na prossecução dos processos de aquisição de bens e serviços no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, e obter uma mais-valia pessoal e profissional em contexto organizacional, bem como analisar de forma crítica, efetuando sugestões, os processos de aquisição e de gestão de *stocks* implementados.

Palavras-chave:

Serviço Nacional de Saúde; Aprovisionamento, Contratação Pública; Gestão de *Stocks*; Armazém

The acquisition of goods and services in a National Health Service Institution: Contextualization and challenges. The Espírito Santo Hospital Case.

Abstract

This work was motivated by the observation of signs of change in the management of public organizations, with the goal of achieving increasing levels of efficiency and economic use of resources. We opted for an internship in the procurement service of the Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, which resulted in the following report, that was, consequently, held in the employment context, having provided the acquisition of basic knowledge to the design of processes within the scope of Código dos Contratos Públicos and the awareness of the main challenges of the institution, particularly in the procurement service.

The report includes, besides a brief review of the literature, the demonstration of the specific objectives of this study, namely the characterization of the institution, in particular the provision department and warehouse, as well as the main challenges in the acquisition of goods and services and a critical analysis of this process.

Note also, along the report, the importance of an harmonious environment in the articulation between the different areas and the procurement service with the goal of meeting the needs of the Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, when speaking of goods and services. We can conclude that this relationship is essential for making consensus decisions, taking into account the quality of goods and services and their legal and budgetary context.

The main objective of this report was to conclude about the procedures to be adopted in the fulfilment of the acquisition processes of goods and services in the Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, and personally and professionally obtain an added value in an organizational context, but also to examine critically, giving suggestions, the processes of acquisition and managing of implemented stocks.

Keywords:

National Health Service; Procurement; Public Procurement; Stock Management; Warehouse

Agradecimentos

Ao meu professor orientador Prof. Doutor José Ventura e ao amigo, diretor, colega e orientador no HESE, Dr. Nuno Morais, muito obrigado pela disponibilidade e orientações, pela ajuda.

Aos meus amigos por terem sido a âncora desta grande jornada da minha vida.

À minha família, um obrigado pela paciência e pelo encorajamento, incentivo, ajuda, apoio e pela força que me “aguentaram” estes anos de luta.

E um agradecimento especial à Chantal, que me tem acompanhado nesta etapa da minha vida pela força que tem dado.

Bem-hajam.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	6
Índice de Anexos	9
Índice de Figuras	10
Índice de Tabelas.....	11
Lista de Siglas e Acrónimos	12
1. INTRODUÇÃO	13
1.1. Enquadramento do tema e justificações da escolha	14
1.2. Formulação do problema e dos objetivos: em contexto de Estágio.....	17
1.3. Metodologia	18
1.4. Estrutura do Relatório	19
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
2.1. Enquadramento teórico	21
2.2. O desenvolvimento do sistema de Saúde em Portugal	25
2.3. A Reforma da Administração Pública no setor da Saúde em Portugal	27
2.3.1. Estrutura da APP e principais eixos da Reforma	27
2.3.2. Medidas implementadas pelo Governo Português no setor da Saúde nos últimos anos	33
2.3.3. Reestruturação: Governação no setor da Saúde	36

2.3.4.	Análise da evolução recente das estruturas na administração pública central no setor da Saúde.....	38
3.	RELATÓRIO DE ESTÁGIO	41
3.1.	Caracterização da entidade.....	41
3.1.1.	Caracterização do serviço de aprovisionamento	48
3.1.2.	Caracterização e funcionamento do armazém	49
3.2.	Atividades desenvolvidas	53
3.2.1.	Serviço de aprovisionamento.....	54
3.2.1.1.	Tipos de Procedimentos	55
3.2.1.2.	Procedimento para o Concurso Público	57
3.2.1.3.	Procedimento para o Concurso de Ajuste Direto	61
3.2.1.4.	Procedimento para os Acordos Quadro	62
3.2.1.5.	Procedimento para Concurso Limitado por Prévia Qualificação	65
3.2.1.6.	Procedimento de Negociação	65
3.2.1.7.	Diálogo Concorrencial.....	66
3.2.1.8.	Instrumentos Procedimentais.....	66
3.2.2.	Armazém	68
3.2.3.	Outras atividades	69
4.	CONCLUSÃO	72
4.1.	Objetivos	73
4.2.	Propostas de melhoria	75
	BIBLIOGRAFIA.....	77
	LEGISLAÇÃO.....	79

ANEXOS	lxxx
--------------	------

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Distribuição dos serviços do HESE lxxx

Anexo II – Modelo de anúncio do Concurso Público lxxxi

Anexo III – Modelo de declaração lxxxii

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do Hospital do Espírito Santo de Évora	43
Figura 2 – Organograma do serviço de aprovisionamento do HESE.....	48
Figura 3 – Terminal MC3090 da Motorola	50
Figura 4 – Armazém Central.....	51
Figura 5 – Armazéns Avançados.....	52
Figura 6 – Organograma do armazém.....	53
Figura 7 – Cronograma do Estágio Curricular no HESE	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Redução das estruturas no Ministério da Saúde no PRACE e PREMAC	38
Tabela 2 – Evolução do número de estruturas administrativas no Ministério da Saúde	39
Tabela 3 – Evolução da população residente no Alentejo entre 1981-2011	44
Tabela 4 – Principais linhas de produção	45
Tabela 5 – Orçamento económico	46
Tabela 6 – Evolução do número de funcionários efetivos por grupo profissional	47
Tabela 7 – Evolução do nível de escolaridade dos funcionários	47
Tabela 8 – Tipos de Procedimentos	56
Tabela 9 – Locação e aquisição de bens móveis e aquisição de serviços	57

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

AA – Armazéns Avançados

ABC/M – Activity-Based Costing and Management

AC – Armazém Central

ADSE – Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração

Pública

APP – Administração Pública Portuguesa

AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado

CCP – Código dos Contratos Públicos

CEE – Comunidade Económica Europeia

DGAEP – Direção-Geral da Administração e do Emprego Público

DR – Diário da República

EPE – Entidade Pública Empresarial

GDH – Grupo de Diagnósticos Homogêneos

HESE – Hospital do Espírito Santo de Évora

JOUE – Jornal Oficial da União Europeia

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

OECD – Organization for Economic Co-Operation and Development

PIB – Produto Interno Bruto

PPP – Parcerias Público Privadas

PRACE – Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado

PREMAC – Plano de Redução e Melhoria da Administração Central

RCCI – Rede de Cuidados Continuados Integrados

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UE – União Europeia

1. INTRODUÇÃO

A elaboração deste relatório em contexto laboral, visa compreender, em primeiro lugar e numa perspetiva muito genérica, a evolução de alguns sistemas da Administração Pública Portuguesa (APP) em função das necessidades crescentes das populações, do controlo da despesa pública e das diretivas emanadas da União Europeia (UE). Em segundo lugar, e numa perspetiva específica, o meu relatório incide numa visão de melhoria contínua, designadamente na simplificação dos processos na aquisição de bens e serviços, e na gestão de *stocks*, neste caso, no Hospital do Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial (HESE, EPE).

A importância deste trabalho prende-se com o facto de, nos últimos dez anos, terem sido colocados aos hospitais desafios ao nível da conceção e implementação de um modelo de organização e gestão que aposte na articulação, integração, continuidade e proximidade de cuidados, com vista à satisfação das necessidades dos cidadãos. Tal modelo implica, necessariamente, um sistema de governação clínica moderna, promotor da sua efetividade, melhoria contínua na qualidade nos serviços de Saúde e da implementação de uma cultura de responsabilização/prestação de contas, para acautelar o compromisso de acordo com os objetivos e missão da instituição e que envolve políticos, gestores, prestadores e cidadãos. Tais desafios induzem a necessidade de incrementar a eficiência na aquisição de bens e serviços assim bem como a eficácia na utilização de recursos em ambiente hospitalar.

Neste contexto, o serviço de aprovisionamento na área da Saúde em Portugal constitui um serviço da maior importância, visto que é indissociável dos resultados da gestão dos bens e serviços afetos às necessidades dos hospitais. No caso concreto do HESE, tive a oportunidade de colaborar em contexto de estágio no serviço de aprovisionamento, onde se verificam orientações no sentido de uniformizar as ferramentas e as metodologias de comunicação, otimizando todo o ciclo logístico entre a instituição e o fornecedor, para todos os serviços e produtos a adquirir.

No setor da Saúde, em particular nos hospitais, a despesa com bens e serviços é uma componente que merece especial atenção e que, pela sua expressão, abre caminho a um enorme potencial de intervenção ao nível da gestão, especialmente na gestão de produtos farmacêuticos e material clínico.

Quaisquer que sejam as condições impostas pela política de aprovisionamento é de primordial importância a escolha de colaboradores com o perfil adequado às exigências das suas funções, à criação de um modelo de gestão apropriado, tendo em vista a sustentabilidade da organização e, ao mesmo tempo, simplificado, rigoroso e profissional.

Os organismos públicos são responsáveis pela aquisição de um vasto e diversificado conjunto de recursos imprescindíveis ao seu funcionamento. Neste sentido, porquanto me foi dado conhecer, o serviço de aprovisionamento tem importância relevante, dado que comporta a elaboração e condução dos processos de aquisição de bens e serviços, a gestão dos *stocks* e, ainda, embora de forma indireta, a harmonização de conflitos originados pela necessidade de contenção da despesa face à pressão dos profissionais da Saúde, nomeadamente dos médicos, em função das exigências e especificidades inerentes à sua profissão. Assim, considera-se que o equilíbrio entre estas vertentes impacta diretamente na gestão financeira do hospital, assim como no funcionamento técnico dos serviços.

1.1. Enquadramento do tema e justificações da escolha

Um dos maiores desafios, senão o maior, que Portugal tem enfrentado nos últimos anos, é o de reequilíbrio das Contas Públicas. Esta situação pode ser vista sob duas perspetivas: o peso excessivo da Despesa Pública e a fraca prestação da nossa economia, o que torna necessária e urgente a inversão desta tendência. Reconquistar a credibilidade do nosso país foi uma das prioridades do anterior governo. Doravante, impõe-se a prossecução desse mesmo objetivo, agindo em conformidade aos novos desafios, designadamente no âmbito da Administração Pública.

A organização dos Serviços Públicos baseou-se, ao longo de muitos anos, num modelo tradicional que, pelo menos no contexto da União Europeia (UE), é um entrave ao desenvolvimento, competitividade e atratividade de investimento estrangeiro, impedindo, por essa via o crescimento económico, qualidade dos serviços prestados e melhor imagem face ao exterior, como afirmam Coelho, Costa e Morais (2004).

Acresce ainda que o setor público deve reger-se por uma gestão financeira e patrimonial mais adequada, por forma a aumentar a sua transparência, reduzir os desperdícios e permitir melhorar o nível de responsabilização, aumentando a qualidade da informação económica e financeira.

A implementação de medidas conducentes àqueles objetivos iria permitir um *benchmarking* permanente com as Administrações Públicas da UE e dos restantes países da *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD), assim como com o setor privado.

Além disso, todos os cidadãos em cada momento teriam conhecimento:

- Quanto se gasta;
- Onde se gasta;

- Como se gasta;
- Quando se gasta;
- Quem gasta;
- Porque é que se gasta.

A consolidação das contas públicas, e o crescimento da economia encarregar-se-iam de permitir aos governos a criação de políticas com vista a melhorar a qualidade de oferta dos serviços públicos, garantindo a sua sustentabilidade.

Todavia, é de considerar que, no âmbito organizacional, os sistemas de Saúde também evoluem sob um jogo de pressões contínuas com base em interesses e pontos de vista distintos. Deste modo, a “área da Saúde, obriga a uma gestão centrada em conseguir compatibilizar a promoção e a proteção da Saúde das pessoas, com a necessidade de incentivar a afetação eficiente dos recursos, numa visão de valores e sustentabilidade reconhecidos em toda a comunidade envolvente. Nos últimos trinta anos de políticas de Saúde em Portugal produziram-se várias mudanças de rumo e de enfoque. Por vezes, tem-se mesmo a sensação de que as mudanças de política são demasiado rápidas para serem acompanhadas pelo Sistema, e que este acaba por evoluir de forma independente e ao seu ritmo” (Sousa, 2009, p. 884).

Segundo Costa e Patrício (2012, p. 272), “as instituições públicas portuguesas vêm passando, ao longo dos últimos anos, por um processo de mudança de atuação e gestão bastante acentuado. A essas instituições vêm sendo ‘cobradas’ posturas de excelência, de crescimento, e de capacidade de resposta”.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Portugal, à semelhança dos de outros países europeus, tem vindo a sofrer diversas modificações, na sua organização. Estas refletem a influência de diversos fatores relacionados com as tendências económicas, políticas e sociais do país ao longo de três décadas.

É importante sublinhar que, num ritmo acelerado de crescimento das despesas com a Saúde, sobretudo nas últimas décadas, e de procura de equidade no acesso aos cuidados de Saúde, se crie a necessidade aos governos de repensarem as suas políticas de Saúde, tendo levado, naturalmente, a reformas dos Sistemas ou, pelo menos, a questioná-los, quer na vertente da eficiência dos serviços, quer na vertente da efetividade dos resultados, com vista a aliviar o fardo da dívida.

Para se manter a credibilidade do nosso país e a capacidade de resposta dos portugueses, considera-se essencial mobilizar esforços e aproveitar este momento para implementar uma

reforma do Estado e da APP; “reforma que é fundamental para um crescimento económico sustentável e para a criação de emprego” (Catalão & Cruz, 2010, p. 4).

Face ao referido contexto, é expectável que o SNS reaja prospetivamente, porque parte dos efeitos da crise na Saúde podem antecipar-se. No entanto, de acordo com a evolução das estruturas na Administração Pública Central, do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE) ao Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC) de 1974 até 2012, encontram-se indicadores que demonstram capacidade de resiliência de alguns setores e unidades funcionais.

Atualmente, grande parte do financiamento da Saúde é absorvida pelos hospitais, representando, em 2009, cerca de 53% da despesa corrente, de acordo com o Ministério da Saúde (2011).

Em última e breve análise, desde o ano 2009, a despesa corrente em cuidados de Saúde tem vindo a decrescer face ao Produto Interno Bruto (PIB), sendo que em 2009, apresentava um valor de 9.9% do PIB e em 2013, um valor de 9.1%. De facto, a despesa corrente na área da Saúde tem vindo a decrescer, considerando a taxa de crescimento média do PIB, também decrescente no mesmo período 2009-2013, conforme a análise do Pordata (2014).

Assim, na sequência dos resultados que derivam das alterações orçamentais no SNS, diretamente associados às restrições impostas pela *Troika* durante o programa de ajustamento, e da nova reforma do SNS nos últimos anos, pode concluir-se que é possível manter a qualidade dos serviços, através da eficiência na aplicação dos recursos. A consideração destes aspetos na gestão hospitalar constitui parte integrante dos desafios na aquisição de bens e serviços.

O papel dos contratos públicos, os instrumentos e métodos existentes são fundamentais para enfrentar eventuais desafios, de modo a poder dar resposta à evolução em contexto político, social e económico. Neste contexto, a elaboração do Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, veio transpor a legislação comunitária (Diretivas 2004/17/CE, de 31 de março e a 2004/18/CE, de 31 de março), aplicável à coordenação dos processos de adjudicação de contratos nos setores da água, da energia, dos transportes e dos serviços postais, e à coordenação dos processos de adjudicação dos contratos de empreitada de obras públicas, dos contratos públicos de fornecimento e dos contratos públicos de serviços.

Posteriormente, a diretiva 2005/51/CE, de 7 de setembro altera o anexo XX da Diretiva 2004/17/CE, de 31 de março e o anexo VIII da Diretiva 2004/18/CE, de 31 de março, do Parlamento Europeu e do Conselho sobre os contratos públicos.

A Diretiva 2005/75/CE, de 16 de novembro, do Parlamento Europeu e do Conselho retifica a Diretiva 2004/18/CE, de 31 de março.

Subsequentemente tornou-se necessário coordenar as diretivas 2004/17/CE e a 2004/18/CE em duas versões codificadas, para que os cidadãos da UE pudessem consultar textos claros e transparentes, podendo invocar mais facilmente os direitos específicos que lhes são conferidos.

O âmbito de aplicação do Código, a sua complexidade e a rutura com procedimentos consolidados ao longo de muitas décadas, constituem uma verdadeira revolução legislativa.

O grande objetivo que resulta da transposição das Diretivas Europeias é a promoção de regras de concorrência mais eficientes e com maior transparência e igualdade. Mas o CCP não se limitou a este objetivo comunitário, pois alterou profundamente a parte relativa à execução dos contratos de empreitadas de obras públicas, por opção do legislador e não por imposição da UE, promovendo uma maior autonomia do dono de obra, com vista à simplificação dos processos, alterando conceitos consolidados ao longo de muitas gerações, sem alternativas que se considerem mais adequadas.

Por tudo isto, considero que a elaboração deste estudo sobre o serviço de aprovisionamento constitui uma mais-valia, em termos pessoais, profissionais e institucionais, pois poderá dar contributos para uma maior agilização e qualidade das competências e tarefas inerentes ao serviço de aquisição de bens e serviços do HESE. O aprovisionamento é entendido como uma função de gestão essencial à empresa e não como mero conjunto de rotinas administrativas. A compra não pode ser avaliada apenas em termos de processo, mas essencialmente em termos de resultados em alinhamento com os objetivos, previamente definidos no âmbito da execução orçamental da Organização.

1.2. Formulação do problema e dos objetivos: em contexto de Estágio

Enquadrou-se o tema num contexto de acelerada mudança de política organizacional e setorial. Esta situação contribui para que, às instituições públicas, já não seja permitido estarem de fora da necessidade de alcançar níveis cada vez maiores de eficiência, eficácia e economia na utilização de recursos. O setor da Saúde, por representar, um elevado peso na despesa pública acompanhou esta tendência. Sendo uma área que requer uma grande diversidade de prestação de serviços e, não menos importante, a qualidade dos mesmos, acresce o esforço de constantes pesquisas e de implementação de novas tecnologias, por forma a responder, atempadamente às exigências de uma sociedade moderna, com o fim último de proporcionar a qualidade e longevidade de vida dos cidadãos.

Assim, no âmbito do aprovisionamento, o processo decisório exige a confiabilidade das informações prestadas, o que denota a necessidade de desenvolver mecanismos por forma a

incrementar o sistema segundo a evolução das necessidades. Deste modo, o serviço de aprovisionamento tem que atender e colocar à disposição dos vários serviços, os recursos: materiais e serviços de que estes carecem para a realização dos seus fins, em tempo oportuno, nas quantidades e qualidades convenientes e ao menor custo. Assim, compete ao serviço uma política de compras que vá de encontro aos desígnios da instituição e do próprio doente.

Em termos legais o CCP é muito complexo o que, em alguns casos, conduz à morosidade dos procedimentos, podendo originar efeitos indesejáveis, nomeadamente o atraso em contexto de resposta hospitalar por consequência de eventualidades em que se torne, necessariamente urgente a reparação ou substituição de equipamentos.

Como questão de investigação que guiou o estágio defini a seguinte: Qual o âmbito de ação do serviço de aprovisionamento de uma instituição hospitalar pública e como pode ser melhorada essa ação?

Neste sentido, estabelecem-se como objetivos deste estudo:

- Caracterizar a instituição do HESE, em particular o serviço de aprovisionamento e as suas necessidades de aquisição de bens e serviços;
- Analisar o processo de aquisição de bens e serviços, identificando os seus principais constrangimentos e ineficiências;
- Identificar os principais desafios na aquisição de bens e serviços no serviço de aprovisionamento;
- Apresentar eventuais propostas de melhoria.

1.3. Metodologia

Pretende-se efetuar uma pesquisa exploratória, a qual consiste num levantamento acerca da temática, através de análise bibliográfica constituída por livros, artigos científicos, relatórios, consulta de bases de dados, assim como legislação existente, com o objetivo de enquadrar o tema e ter uma pré-avaliação da situação e dos problemas potenciais a considerar no decorrer do estágio. No que respeita à metodologia a utilizar é de carácter qualitativo: estudo de caso descritivo, com base no que considero ser a gestão e objetivos do serviço de aprovisionamento, tentando concluir sobre o funcionamento dos serviços, em particular, de aprovisionamento e os processos que lhe são inerentes, tendo em conta, a sua complexidade em termos de legislação atual e as mudanças que doravante impõem novos instrumentos com vista à melhoria contínua e sustentabilidade do sistema nacional de Saúde. Além disso, o diálogo com os executores dos diferentes serviços, designadamente do serviço de aprovisionamento, com os utentes internos

e com os fornecedores constitui uma ferramenta metodológica da maior importância e utilidade para a realização deste relatório.

1.4. Estrutura do Relatório

O primeiro capítulo do relatório de estágio, que corresponde à presente Introdução, visa introduzir e enquadrar o tema, devidamente justificado, de acordo com o processo de aquisição de bens e serviços no serviço de aprovisionamento no HESE, no âmbito das normas do CCP, seguindo-se a formulação do problema e os objetivos, segundo parâmetros/condições a que Portugal esteve sujeito durante o período de ajustamento e, por outro lado, a necessidade de repensar novas formas de gestão e que implicam alterações significativas em termos organizacionais sem pôr em risco a missão das instituições e o bom funcionamento dos seus serviços. Por último, este capítulo encerra a descrever a metodologia do relatório e apresenta neste ponto a estrutura do mesmo.

A revisão bibliográfica está inserida no segundo capítulo, onde se destaca a importância de aquisição de bens e serviços em instituições do SNS, constituindo a base essencial na contextualização ao longo deste trabalho; é também neste capítulo que é feita uma abordagem à reforma na AP na Saúde em Portugal. Descreve-se, embora de forma sucinta o novo conceito de reestruturação no setor da Saúde, designadamente em hospitais públicos, e algumas mudanças - propostas apresentadas pelo atual governo português que, pelo menos, na minha perspetiva não são mais do que a extensão das medidas do governo anterior, ou seja, não se pode ignorar que Portugal ainda está sob um forte controlo da UE.

O terceiro capítulo prossegue, com a caracterização da instituição: HESE e o serviço de aprovisionamento, respetivamente. Apresenta a metodologia definida para o período de estágio, onde se expõem as diferentes fases da sua realização, sendo a primeira parte do estágio a colaborar no serviço de aprovisionamento e a segunda parte no armazém. É também neste capítulo que se descrevem as atividades que o estágio me permitiu exercer: a experiência em contexto de trabalho, o conhecimento prático e legal dos processos relacionados com o serviço de aprovisionamento e a informação articulada e harmoniosa entre os vários e, especificamente diversos intervenientes dos serviços do HESE.

Por fim, o capítulo quatro é reservado à súmula de todo o relatório, espaço onde são expostas de forma reflexiva, as conclusões do mesmo, bem como os constrangimentos, nomeadamente o equilíbrio entre necessidades que emergem de forma rápida e contínua por consequência de novas realidades e a evolução própria da capacidade de resposta do SNS.

Salienta-se ainda, a importância de propostas de melhoria, em especial no desempenho do Aproveitamento no HESE.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo é efetuada a revisão bibliográfica, com o objetivo de justificar e enquadrar as realidades que se observam no âmbito do SNS, mais especificamente na área das compras públicas, com as teorias, entretanto corroboradas por diversos autores. Neste sentido, este ponto do relatório de estágio, é suscetível de constituir o maior alicerce na elaboração deste estudo, baseado nos principais desafios e contextualização na aquisição de bens e serviços na área da Saúde.

2.1. Enquadramento teórico

A evolução crescente do desenvolvimento científico, tecnológico e social verificado nas últimas décadas, abriu espaço para a resolução de muitos dos problemas na área da Saúde, mas, contribuiu para que hoje sejamos confrontados com problemas novos e mais complexos, entre outros, as alterações nas necessidades em cuidados de Saúde motivadas pelo aumento da esperança média de vida, envelhecimento progressivo da população, maior incidência e prevalência de doenças crónicas, o que origina novos desafios aos Sistemas de Saúde.

Às organizações, seja qual for a sua dimensão e importância, impõe-se assegurar a disponibilidade de tudo aquilo de que necessitam (materiais, equipamentos, serviços, etc.), por forma a poderem laborar e assegurar o abastecimento a todos os seus departamentos/áreas. Assim, este processo envolve os diversos intervenientes numa visão prospetiva de levantamento das necessidades que se apresentam variáveis ao longo do tempo, o que implica o planeamento atempado e provisional na aquisição de recursos que, na maior parte, são adquiridos no exterior através de processos complexos e burocráticos.

Para assegurar o fornecimento de todos os recursos, é necessário, por um lado, fazer aquisições e, por outro, constituir *stocks* de determinados materiais ou produtos, que é preciso ter disponíveis, sempre que se verifique a sua necessidade de consumo.

Assim, implementa-se um conjunto de operações, em que convém, antes de tudo, definir de forma precisa a quantidade, a qualidade e os prazos, consoante as necessidades da instituição. Mas, devido às especificidades técnicas de determinados materiais ou produtos, este processo torna-se exigente e complexo, designadamente no que respeita a disponibilidade dos mesmos dentro do *timing* certo, de acordo com o referido no parágrafo anterior.

Segundo a maioria dos autores, como afirmam Almeida e Lourenço (2009, p. 82), que estudam a função de aprovisionamento, esta tem por objetivo, “colocar à disposição dos serviços utilizadores, os materiais e serviços de que estes carecem, para a realização dos seus fins”. Este objetivo deve ser realizado em tempo oportuno, nas quantidades e qualidades

convenientes e ao menor custo. A prossecução destes fins obriga a que a função de aprovisionamento se desdobre em atividades diferenciadas, contudo relacionadas.

O aprovisionamento hospitalar, tal como acontece nas grandes instituições, trata milhares de artigos destinados às utilizações mais diversas e relaciona-se com um mercado heterogéneo em termos de qualidade, segurança e capacidade de resposta. A sua eficácia depende muito da quantidade e qualidade de informação de que dispõe. “Na área de aquisições deve ser implementado um sistema de recolha e tratamento de documentação técnica comercial, proveniente de fornecedores ou de outras fontes” (De Boer, Labro & Morlacchi, 2001, p. 82).

Em hospitais de dimensão média, muitas vezes não é possível dispor de pessoal qualificado, fator essencial, e que numa boa organização de aprovisionamento exige. Tarefas como estudos do mercado, gestão de materiais, entre outros, exigem pessoal especializado, cujo recrutamento não é tarefa fácil para a esmagadora maioria dos hospitais portugueses.

As ferramentas utilizadas na gestão estratégia dos serviços de aprovisionamento e armazém são o *Kanban* e o *Just-in-Time*. O primeiro determina as quantidades em *stock* em cada serviço, assim como o nosso cérebro e nervos gerem o nosso corpo. A principal vantagem do sistema *Kanban* é reduzir o excesso de *stock* e o seu objetivo é o de armazenar apenas o que o cliente quer, quando ele quer e nas quantidades que ele quer. E o segundo caracteriza-se por armazenar exatamente o que os clientes querem, quando eles querem e nas quantidades que eles querem, isto é, nem mais cedo nem mais tarde, nem mais nem menos, apenas e só, o necessário, sendo por isso mais eficiente. Contudo, o aprovisionamento faz a gestão de todo o ciclo logístico entre a organização e os fornecedores e os produtos a adquirir, desde a sua entrada até ao momento de armazenagem ou consumo nos diversos serviços. Como o cliente procura o melhor fornecedor, o aprovisionamento procura o melhor processo de negociação com os fornecedores.

Alguns dos aspetos relacionados com o aprovisionamento, que se podem classificar como dinâmicos, estão em evolução constante, obrigando naturalmente, à evolução e racionalização no funcionamento dos serviços de aprovisionamento. Estão neste caso, particularmente, os aspetos relacionados com a introdução de novas tecnologias de registo, circulação da informação e com a sua adaptação a novas necessidades/realidades.

O custo de aprovisionamento engloba um conjunto de custos como sejam o de aquisição, mas também o de efetivação de encomenda e o de posse dos *stocks*, assim como poderá englobar outro tipo de custos. Para controlar eficazmente os custos, é imprescindível que estes sejam corretamente conhecidos. Assim, “é importante ter uma perspetiva minimamente correta de como os custos se comportam” como afirmam Costantino *et al* (2012, p. 190).

Os hospitais são hoje uns dos maiores organismos consumidores de bens e serviços da APP, sendo por sua vez, produtores de serviços importantes e imprescindíveis para a sociedade onde se inserem. Contudo, os recursos de que o hospital pode dispor não são ilimitados, ou seja, estão sujeitos a uma dotação, o que torna necessário controlar os custos a partir do levantamento das necessidades de aprovisionamento.

A coordenação articulada entre as diversas áreas, quer operacionais quer administrativas de utilização e gestão de materiais é uma atividade dinâmica, que permite aos hospitais, no caso em concreto do HESE, realizar os objetivos perfeitamente definidos e com métodos e técnicas próprias.

Por outro lado, importa referir que, atualmente, em Portugal está implementado o projeto lançado em 2010 pela UE, com o nome de Estratégia Europeia 2020, para os dez anos seguintes, onde os objetivos dizem respeito ao emprego, à investigação e desenvolvimento, ao clima/energia, à educação e à inclusão social e redução da pobreza. “Num mundo em mutação, pretende-se que os países da UE se tornem economias inteligentes, sustentáveis e inclusivas. Estas três prioridades, que se reforçam mutuamente, devem ajudar a UE e os Estados-Membros a atingir níveis elevados de emprego, de produtividade e de coesão social” (Comissão Europeia, 2012, p. 3-4).

A Europa dispõe de fatores de desenvolvimento potenciais, nomeadamente mão-de-obra qualificada e de uma poderosa base industrial e tecnológica. Dispõe de um mercado único e de uma moeda única que, “por maioria da razão, colmataram os piores efeitos da crise nos países mais afetados de entre os quais Portugal não foi exceção” (Comissão Europeia, 2010, p. 3). Por tudo isso, é preciso acreditar com base nesse potencial, para se poder estabelecer uma agenda ambiciosa e, em seguida, unir esforços no sentido de manter o rumo.

De acordo com o estudo desenvolvido pela Comissão Europeia (2010, p. 5) “a Estratégia Europeia 2020 para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo, apresenta uma visão da economia social de mercado da UE, assente nos três eixos fundamentais:

- **Crescimento inteligente:** desenvolver uma economia baseada no conhecimento e na inovação;
- **Crescimento sustentável:** promover uma economia mais eficiente em termos de utilização dos recursos, mais ecológica e mais competitiva;
- **Crescimento inclusivo:** fomentar uma economia com níveis elevados de emprego que assegure a coesão social e territorial”.

Todavia, também os contratos públicos¹, que desempenham um papel essencial na Estratégia Europeia 2020, são um dos instrumentos de mercado a utilizar para alcançar estes objetivos. Mais especificamente, a Estratégia Europeia 2020 convida a utilizar os contratos públicos para (Comissão Europeia, 2011, p. 3):

- “Melhorar as condições-quadro para a inovação empresarial, utilizando plenamente as políticas de estímulo à procura;
- Apoiar a transição para uma economia em grande escala e que utiliza eficazmente os recursos, nomeadamente promovendo um maior recurso aos contratos públicos ecológicos;
- Melhorar o ambiente empresarial, especialmente para as Pequenas e Médias Empresas inovadoras”.

A Estratégia Europeia 2020 sublinha ainda que a política de contratos públicos deve assegurar uma utilização o mais eficiente possível dos fundos públicos e que é necessário manter os mercados da contratação abertos em toda a UE. Num contexto de grandes restrições orçamentais e dificuldades económicas e financeiras em muitos Estados-Membros da UE, é especialmente importante otimizar os resultados dos contratos públicos através de procedimentos eficazes. Perante estes desafios é, mais do que nunca, necessário um mercado europeu dos contratos públicos, operacional e eficaz, que possa contribuir para atingir estes objetivos, *a priori* mais ambiciosos em virtude de restrições orçamentais a que estão sujeitos.

Muitas partes interessadas preconizam a revisão do sistema de contratos públicos da UE, a fim de aumentar a sua eficiência e eficácia. Por conseguinte, a Comissão Europeia efetuou uma revisão alargada, com o objetivo de simplificar e atualizar a legislação europeia aplicável aos contratos públicos, a fim de tornar os processos de adjudicação mais flexíveis e permitir uma melhor utilização deste tipo de contratos para apoiar outras políticas.

Contudo, de acordo com a Comissão Europeia (2011, p. 4), “a geração atual de diretivas sobre contratos públicos, são nomeadamente, as Diretivas 2004/17/CE e 2004/18/CE, sendo o último passo de uma longa caminhada que teve início em 1971 com a adoção da Diretiva 71/305/CEE”. Ao garantir procedimentos transparentes e não discriminatórios, estas diretivas têm por objetivo principal, garantir que os operadores económicos tirem pleno proveito das

¹ Os Contratos públicos são todos aqueles que sejam celebrados pelas entidades adjudicantes previstas no Código dos Contratos Públicos (por exemplo: Estado, Autarquias Locais, Institutos públicos e Regiões autónomas) – independentemente da sua designação (por exemplo: protocolo, acordo, etc.) e da sua natureza (pública ou privada). Importa referir que, a Contratação Pública diz respeito à fase de formação dos contratos públicos, a qual se inicia com a decisão de contratar e termina com a celebração do contrato. Isto é, é a forma de aquisição de bens e serviços na APP.

liberdades fundamentais no domínio dos contratos públicos. As atuais diretivas mencionam também um conjunto de objetivos relacionados com a integração de outras políticas, nomeadamente a proteção do ambiente e as normas sociais ou a luta contra a corrupção.

2.2. O desenvolvimento do sistema de Saúde em Portugal

Atualmente, na maioria dos países, o setor da Saúde é foco de grandes discussões nas agendas governamentais, pois a sua dimensão e complexidade do seu funcionamento constituem um fator crítico para a sociedade, que tende a exigir, como um direito, o seu crescimento e desenvolvimento. Assim, o setor da Saúde requer a afetação e flexibilização dos mais variados recursos, como por exemplo, nos medicamentos, no material clínico e nos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), figurando com destaque a área dos recursos humanos que, pela natureza dos serviços no SNS, exige qualificação elevada e, por inerência remunerações também elevadas.

O peso na despesa pública reflete a prossecução deste desígnio – a inovação e evolução no sentido de promover uma melhoria contínua na Saúde das sociedades, um dos principais indicadores do nível de desenvolvimento de cada país.

Assim, a consideração deste objetivo revela o quão é importante reavaliar e analisar as estruturas na área da Saúde e, sobretudo, sensibilizar as pessoas que as integram quotidianamente, pois, sem elas, o bom funcionamento dos serviços estaria comprometido, bem como a melhoria contínua em contexto de mudança.

O Sistema de Saúde em Portugal registou, nos últimos 20 anos, alterações significativas, nomeadamente no que respeita à sua dimensão em termos quantitativos e qualitativos, embora ainda existam “graves fragilidades e problemas que colocam o setor como prioritário nas políticas do governo. No entanto, foi notória a sua evolução positiva. Veja-se por exemplo o desenvolvimento e crescimento das Parcerias Público Privadas (PPP) ou da Rede de Cuidados Continuados Integrados (RCCI) que integram as Unidades de Cuidados Continuados e Paliativos. Esta medida foi uma das inovações no SNS que trouxe benefícios tanto para o Estado como para a sociedade em geral, - os hospitais públicos libertaram vagas e, por consequência diminuem os tempos médios de espera. Do mesmo modo, e desde que se justifique, os doentes durante o período de convalescença podem beneficiar de serviços clínicos por mais tempo nestas unidades. Porém, numa análise rigorosa, ou seja, da identificação dos problemas mais graves e, comparativamente a outros países da UE verifica-se que, embora o nível de consciencialização da população em relação à Saúde tenha aumentado, ainda se apresenta com grande desfasamento no quadro europeu” (Costa & Patrício, 2012, p. 2).

De acordo com a Comissão Europeia (2000, p. 11), o sistema de Saúde português é constituído por três setores:

- “O SNS, que é proprietário e gestor da maioria dos meios de produção de cuidados de Saúde e também o maior comprador de cuidados de Saúde produzidos pelo setor privado;
- O setor social e o setor privado, sendo este último, em parte, convencionado com o Estado;
- O conjunto de Subsistemas, Públicos e Privados, que abrangem cerca de 22% dos portugueses e de que são exemplos a Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), o das Forças Armadas e os de algumas grandes empresas públicas e privadas”.

O SNS é uma macroestrutura que emprega milhares de pessoas em centenas de estabelecimentos por todo o país e, em virtude do volume de atividade, envolve despesas conducentes, isto é, gastos elevados e pesados em termos de Despesa Pública no Orçamento do Estado que justifica o fim a que se destina, “a preocupação com a humanização dos serviços de Saúde, e a segurança de quem a ele recorria e dos seus profissionais, fizeram com que a área fosse vista como investimento necessário, pois a melhoria contínua da qualidade se traduziria em melhores condições de trabalho, com o aumento da higiene e da segurança e consequentemente com a minimização dos riscos associados às atividades de Saúde” (Costa & Patrício, 2012, p. 285).

De acordo com a Comissão Europeia (2000, p. 42), as ações para o desenvolvimento da qualidade têm características como:

- “O desenvolvimento da qualidade caracterizar-se por corrigir erros do sistema e reduzir a variabilidade existente, constituindo uma melhoria permanente, num quadro de responsabilidade e de participação coletiva;
- A melhoria contínua da qualidade terá que se basear, portanto, na avaliação sistemática do modo como as atividades de Saúde (Educação e promoção da Saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação) influenciam os níveis de Saúde e a satisfação dos cidadãos e das comunidades em relação aos serviços e ao Sistema de Saúde”.

Assim, as ações desenvolvidas com ênfase na qualidade do SNS foram delineadas com o objetivo da melhoria da qualidade organizacional e motivação dos profissionais envolvidos, visando, necessariamente, a satisfação dos cidadãos.

Deste modo, a qualidade e a formação são consideradas medidas de reestruturação como eixos fundamentais para a melhoria e modernização do setor da Saúde, ou seja, compõem o conjunto de medidas que implicam processos de reestruturação dos serviços da Saúde em Portugal.

De acordo com o relatório da Direção-Geral da Saúde (2015), revela que houve uma melhoria do perfil de Saúde dos cidadãos residentes no território nacional entre 2004 e 2014.

As conclusões apontam para uma evolução positiva na generalidade dos indicadores de Saúde, isto é, demonstrada pela maior esperança de viver á nascença, aos 45, aos 65 e aos 75 anos, acompanhadas por um aumento do número de anos de vida saudável. Na verdade, em 10 anos, a esperança de vida ao nascer registou um acréscimo de dois anos, tendo diminuído a diferença entre os sexos feminino e masculino.

De acordo com a mesma fonte, há uma clara melhoria no que se refere à morte antes dos 70 anos de idade, com conseqüente redução dos anos de vida potencialmente perdidos. No que se refere aos fatores de risco que mais contribuem para o total de anos de vida saudável perdidos pela população portuguesa, são relevantes os hábitos alimentares inadequados (19%), a hipertensão arterial (17%), o índice de massa corporal elevado (13%) e o tabagismo (11%).

Em Portugal a Saúde é uma preocupação dos cidadãos e é influenciada por determinantes, nomeadamente sociais e fatores ambientais, pelas características socioeconómicas, pelos comportamentos, mas, igualmente por determinantes biomédicos.

2.3. A Reforma da Administração Pública no setor da Saúde em Portugal

Neste ponto iremos apresentar uma breve síntese da estrutura da APP e das reformas recentemente introduzidas destacando e seguindo o setor da Saúde relativamente aos mesmos aspetos.

2.3.1. Estrutura da APP e principais eixos da Reforma

Há uns anos, designadamente o que antecedeu a entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia (CEE), a APP era, muito distante daquilo que conhecemos atualmente. Pode caracterizar-se pela insuficiência ou indisponibilidade de recursos para a população em geral. A partir dos anos oitenta, deram-se os primeiros passos no sentido de criar condições económicas

e políticas para proteção das famílias, tanto no campo da Saúde como em outros setores da área social. Nos anos imediatamente a seguir ao virar do século XX - XXI começou a “desenhar-se uma maior afluência aos serviços públicos em geral, todavia, com elevada burocracia, morosidade e baixa qualidade dos serviços prestados, baixa eficiência na utilização de recursos públicos e ainda pouca capacidade de acompanhar e responder com eficácia às mudanças em seu ambiente externo. Essas alterações foram acompanhadas de aumentos sucessivos na despesa pública, obrigando a que decisões, visando a reestruturação do setor público em Portugal fossem tomadas num contexto emergencial para promoção da sustentabilidade e do desenvolvimento do país, que se encontrava numa posição delicada em relação à sua permanência como Estado-membro na UE, com o objetivo de estabilizar a economia” (Ministério das Finanças, 2015, p. 37-38).

Contudo, o principal objetivo das medidas implementadas pelo Estado foi “a contenção da despesa pública, de modo a garantir certa sustentabilidade do Estado, já que o mesmo passava por uma grave crise orçamental, com índices, em termos de finanças públicas, muito aquém da média europeia” (Costa & Patrício, 2012, p. 271).

A necessidade de controlar a despesa pública tornou-se um imperativo, pois a sua sustentabilidade era, de facto, de tal modo gravosa, que colocava Portugal numa posição muito delicada no contexto da UE, e com forte probabilidade de incumprimento das diretrizes condicionadoras da sua participação na zona euro, o que obrigou o XIX Governo Constitucional a tomar medidas extraordinárias para corrigir e recuperar a credibilidade da participação de Portugal no seio da UE.

Porém, a tomada de consciência sobre os problemas específicos como os da centralização e a concentração por que passava a APP foram ultrapassados, o que não foi um processo linear e rápido.

No entanto, o Estado move-se hoje num contexto histórico, político e social externo impositivo de mudanças estruturais nos campos e modos de atuar da Administração Central e Regional. Os cidadãos foram interiorizando direitos que precisavam de ser satisfeitos e garantidos. Assiste-se hoje, “a uma deslocação de funções, competências e possibilidades de conformação política do Estado para organizações supranacionais e internacionais”, como afirma Canotilho (2000, citado por Coelho *et al*, 2004, p. 2-3), pela “incapacidade das organizações públicas tradicionais para lidar com os problemas emergentes, levando à adoção de novas formas de governação baseadas em modelos mais liberais” (Araújo, 2000, p. 1).

Tem-se verificado, que a execução das políticas dos sucessivos Governos, fica sempre muito aquém das promessas em campanha eleitoral. Porém, os objetivos dos programas estão sempre direcionados para promover a missão pela excelência, modernização dos organismos,

qualificação e estímulo dos funcionários, inovação dos processos e introdução de novas práticas de gestão. O intuito é trabalhar a modernização administrativa “ao nível da inovação organizacional, da simplificação dos procedimentos e da qualificação dos serviços prestados, à formação dos ativos da Administração Central” (Comissão Europeia, 2006, p. 104).

Desde 1974 até 2011, tem-se verificado que, a par das mudanças dos ciclos políticos resultantes da eleição de novos governos constitucionais, também as estruturas da APP tendem a ver-se, de certo modo, modificadas, alegadamente para melhor se adaptarem ao cumprimento e execução dos programas políticos definidos pelos governos eleitos.

Até ao ano de 2005 assistiu-se a que esta modificação de estruturas fosse uma consequência natural da própria mudança de governos. “As alterações das designações, das competências dos ministérios e dos organismos que os integram, assim como as mudanças de competências entre tutelas apareciam, em regra, explicitadas nas leis orgânicas de cada governo” (Oliveira & Pinto, 2005, p. 203-204).

Com a entrada em vigor do PRACE, de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/2005, de 4 de agosto, o objetivo do PRACE “visa tornar a APP amiga da cidadania e do desenvolvimento económico. Estabelece, igualmente a sua determinação em reorganizar a Administração Central para promover economias de gastos e ganhos de eficiência pela simplificação e racionalização de estruturas”. Era a primeira vez que um programa ousava encetar uma reforma tão abrangente das estruturas, procurando reestruturar e racionalizar as estruturas da administração direta e indireta em função das missões dos ministérios e respetivas entidades, bem como do programa do governo.

Mais tarde, em 2011, e de acordo com Madureira *et al* (2013) o governo procede ao processo que visa eliminar as estruturas sobrepostas na estrutura do Estado, reduzindo o número de organismos e entidades, desde que mantendo o mesmo nível de acesso e qualidade dos serviços. Deste processo fizeram parte, nomeadamente a extinção de Fundações e outros organismos do Estado com funções sociais.

Em Portugal, “a modernização tem sido estimulada por impulsos exógenos, ou seja, a racionalização da administração foi a forma pensada, em virtude de impulsos vindo do exterior, como saída para a sustentabilidade do próprio país como Estado-membro da UE, em detrimento da racionalidade política, ou seja, deixar as coisas acontecer ao longo do tempo sem ter em conta medidas de sustentação, desde que a manutenção no poder estivesse minimamente garantida” como refere João Bilhim (2007, citado por Costa & Patrício, 2012, p. 273).

A estrutura do setor público, sendo uma realidade vasta, apresenta maior complexidade que as estruturas do setor privado, desde logo os princípios e valores pelos quais se pautam são, significativamente diferentes e a sua dimensão relativa diferenciada. Assim, enquanto o setor

privado se move pela qualidade dos serviços prestados em contexto privado e pela função objetiva em gerar lucros, o setor público preocupa-se com a sustentabilidade e promoção da qualidade dos serviços públicos em contexto universal, e depende do equilíbrio financeiro a que se sujeita o orçamento do estado o que, de certo modo influencia, condiciona o interesse público e molda a estrutura administrativa pública. Tradicionalmente, a APP é entendida num duplo sentido: sentido orgânico e sentido material. No sentido orgânico, a APP é o sistema de órgãos, serviços e agentes do Estado e de outras entidades públicas que visam a satisfação regular e contínua das necessidades coletivas; no sentido material, a APP é a própria atividade desenvolvida por aqueles órgãos, serviços e agentes.

Considerando o seu sentido orgânico, é possível distinguir na APP três grandes grupos de entidades (Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP, s/d))²:

- **Administração Direta do Estado**
 - “Integra todos os órgãos, serviços e agentes integrados na pessoa coletiva Estado que, de modo direto e imediato e sob dependência hierárquica do Governo, desenvolvem uma atividade tendente à satisfação das necessidades coletivas”;
- **Administração Indireta do Estado**
 - “Integra as entidades públicas, distintas da pessoa coletiva “Estado”, dotadas de personalidade jurídica e autonomia administrativa que desenvolvem uma atividade que prossegue fins, anteriormente próprios do Estado”;
- **Administração Autónoma**
 - “Trata-se de entidades que prosseguem interesses próprios das pessoas que as constituem e que definem autonomamente e com independência a sua orientação e atividade”.

A APP é fundamental para a instituição e consolidação de um Estado moderno, que age em prol dos cidadãos, que incentiva a excelência do trabalho dos agentes envolvidos e, sem dúvidas, que é promotor do desenvolvimento económico e social dos países. O objetivo é atender e zelar pelo interesse público, no que respeita aos direitos e interesses garantidos por lei, aos cidadãos e, simultaneamente alertar e cultivar as relações sinalagmáticas dos mesmos.

Isso implica o dever de realizar uma boa administração, ou seja, buscar o bem comum da forma mais eficiente possível. Os órgãos e agentes administrativos, subordinados à Constituição

² Disponível em: <http://www.dgaep.gov.pt/>. Acesso em: 15 de setembro de 2015.

e à lei, devem atuar segundo os princípios da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da boa-fé.

Não há funções da APP (ou do Estado) uniformes entre os países da UE. A própria UE não tem metas ou objetivos que visem a integração das funções públicas dos diversos países membros.

Contudo, tem-se verificado uma padronização das políticas pelos organismos – o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial e a Organização Mundial do Comércio a par da OECD, vêm alertando para a necessidade de implementação de medidas (Mendes, 2012, p. 2):

- “Fortes restrições orçamentais;
- Total liberalização dos mercados;
- Privatização dos serviços públicos”.

De acordo com a visão conjunta destes organismos, as principais medidas relativamente à Reforma da APP começam a desenhar-se nos finais dos anos 70, do século XX. A partir dessa altura começa a aparecer um movimento de Reforma e Modernização Administrativa que tem como objetivo tornar a APP mais eficiente e eficaz, centrada na proximidade dos cidadãos e na melhoria dos serviços prestados. Com este movimento pretende-se equacionar as novas missões da APP, intervindo de forma articulada, a nível da estrutura, do processo, do ambiente e da técnica. Um dos aspetos que marca as discussões da Reforma é o da dicotomia ou contrassenso entre o sistema político e a gestão administrativa.

Os países da OECD adotam a filosofia do *New Public Management* (ou Nova Gestão Pública) e recomendam a todos os países membros que adotem os seus princípios fundamentais. Segundo Hood (1991, p. 7), estes princípios associam-se a quatro tendências administrativas:

- “A privatização dos serviços, com diminuição do peso do Estado;
- A adoção de métodos de gestão empresarial, na base da supremacia desta, em relação à pública;
- A desburocratização e a descentralização, com suporte num modelo que enfatiza os resultados, o serviço, a participação e os sistemas abertos;
- A tentativa para abrandar ou reverter o crescimento do setor administrativo em termos de despesa pública e número de funcionários”.

Reforma e privatização passam a andar de mãos dadas. E esta associação é fácil de germinar quando os impostos aumentam significativamente, para colmatar os desequilíbrios entre a despesa e receita no Orçamento de Estado, vendo-se na privatização a miragem para a

diminuição dos preços dos serviços e a melhoria na qualidade dos mesmos. A ideia de cliente do serviço público passa a comandar todas as decisões neste campo, esquecendo os diferentes papéis dos utentes dos serviços e, bem assim, os prestadores dos mesmos.

As principais características da nova gestão pública assentam na “tónica da utilização dos métodos do setor privado, com a introdução de fatores de concorrência na APP, a ênfase na racionalidade económica e a valorização dos resultados obtidos” (Mendes, 2012, p. 4).

Porém, segundo Mintzberg (1996, p. 82), “houve excessos e que se foi longe de mais na ideia de gerir o Estado à maneira empresarial, e que nos negócios privados nem tudo é bom, como no setor público nem tudo é mau (...); que o setor privado deve aproveitar algumas das virtualidades da gestão pública”. Considera, ainda, “que existem setores que se justificam plenamente no domínio público e que não podem ser tratados como negócios, como é o caso da investigação, da educação e dos cuidados de Saúde”. E vai mais longe ao considerar que, “na sociedade, não somos sempre consumidores ou clientes, mas temos mais dois *chapéus* com que nos apresentamos nos serviços públicos – os de súbdito e de cidadão”, ou seja, todo o cidadão tem o dever cívico de agir em conformidade com as leis e acordos internacionais ou supranacionais onde quer que nos encontremos, assim bem como a garantia dos direitos como cidadão segundo Declaração dos Direitos Universais do Homem criada em 1948 após o término da segunda guerra mundial.

Este conceito abrange uma dimensão à escala global e, necessariamente exige uma mudança através da melhoria contínua nos serviços da APP. A qualidade é a palavra de ordem que, na APP, tem sido propalada pelo poder político quase exclusivamente ligada à ideia chave de Menos Estado, Melhor Estado. Ou seja, induz-se nos cidadãos que só é possível alcançar uma melhor qualidade dos serviços se houver diminuição do peso do Estado, o que abre caminho às ideias privatizadas.

Relativamente à reorganização dos serviços centrais dos Ministérios para o exercício de funções de apoio à governação, e relativas também à reorganização dos serviços desconcentrados a nível nacional, confinam, desde logo, a introdução de um novo modelo organizacional, que tem por base a racionalização de estruturas, o reforço e a homogeneização das funções estratégicas de suporte à governação, a aproximação da Administração Central aos cidadãos e a devolução de poderes para o nível local ou regional.

Nesta perspetiva, o desenvolvimento tecnológico, inovação nos produtos e serviços, com base em métodos de organização e gestão administrativa que conduza à eficácia na prossecução dos processos, importa criar e desenvolver mecanismos destinados a aumentar a competitividade da nossa economia, para dar azo a um projeto que se considera indissociável da integração de Portugal como estado membro da UE.

A aposta na construção de um Portugal moderno, apoiado no conhecimento, na tecnologia e na inovação, e com um crescimento económico sustentável, devolve à sociedade um papel ativo, interventor e empreendedor. Contudo, implica a redefinição da estrutura organizacional da APP, nomeadamente reduzir o nível de burocracia e morosidade dos processos, de modo a contribuir para um ambiente empresarial mais saudável e dinâmico. Tal significa que as reformas devem ser implementadas a todos os níveis, sobretudo nos serviços e organismos do Estado, de modo a que as estruturas sejam mais eficientes e com o objetivo de facilitar a iniciativa empresarial com vista ao impacto positivo na qualidade dos serviços prestados e na contribuição favorável à economia por via da diminuição da despesa pública.

2.3.2. Medidas implementadas pelo Governo Português no setor da Saúde nos últimos anos

O programa XIX do Governo Constitucional, em funções de 21 de Junho de 2011 a 30 de Outubro 2015: “reflete amplamente o mandato que recebeu para a mudança. Trata-se de mudar com realismo e coragem, isto é, sem falácias ideológicas que escondem sempre falsos desígnios. Pelo contrário, o desígnio do Governo é um compromisso com a cidadania, com a solidariedade, com a iniciativa e com a criatividade” (Governo de Portugal, 2011, p. 9).

No que respeita à promoção da qualidade e acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de Saúde, o Governo pretendeu promover os entendimentos sociais e políticos necessários, de forma a obter compromissos políticos estáveis e duradouros no âmbito da APP, e comprometeu-se a trabalhar ativamente, concentrando-se nas seguintes medidas (Governo de Portugal, 2011, p. 78-79):

- “Concluir os trabalhos do Plano Nacional de Saúde 2011-2020, como pilar fundamental da reforma do Sistema de Saúde, orientado para a qualidade clínica, a prevenção e a promoção de estilos de vida saudáveis, tendo em perspetiva os objetivos de ganhos de Saúde da população e programas nacionais e integrados;
- Garantir a cobertura dos cuidados primários, assegurando o acesso a um médico de família à generalidade dos cidadãos, minimizando as atuais assimetrias de acesso e cobertura de natureza regional ou social e apostando na prevenção:
 - Reforçar o papel das entidades integrantes da Rede de Cuidados Primários criando mecanismos que permitam e induzam a autonomia de gestão de cuidados primários por parte dos profissionais de Saúde, entidades privadas ou sociais, mediante o aumento da oferta com racionalização de recursos;

- Transferir, de forma gradual, alguns cuidados atualmente prestados em meio hospitalar para estruturas de proximidade, ao nível da Rede de Cuidados Primários e da Rede de Cuidados Continuados, ou mediante convenções;
- Aproveitar e desenvolver os meios já existentes, com o reforço dos cuidados continuados para instituir, por metas faseadas, uma rede de âmbito nacional de cuidados paliativos;
- Reorganizar a rede hospitalar através de uma visão integrada e mais racional do sistema de prestação que permita maior territorial e uma gestão mais eficiente dos recursos humanos, incluindo concentração de serviços, potenciada pela maior exigência na qualificação da gestão e na responsabilização das equipas, em todos os domínios, pelo desempenho alcançado;
- Rever a estratégia de gestão de recursos humanos em Saúde com análise ponderada das necessidades”.

As propostas idealizadas e realizadas por Portugal foram submetidas à aprovação do Memorando de Entendimento (2011, p. 2), e tinham como “objetivo reduzir a despesa pública, aumentar os níveis de excelência na prestação do serviço público, garantir a qualidade, promover formação contínua ao quadro de pessoal, promover a sustentabilidade do Estado e, consequentemente promover o desenvolvimento social”.

Tendo em conta a sustentabilidade económica e financeira do Sistema de Saúde, essa mudança traduz um conjunto de medidas, consideradas no Programa do XIX Governo Constitucional (Governo de Portugal, 2011, p. 80-81):

- “Intensificar programas integrados de promoção da Saúde e de prevenção da doença, mediante iniciativas de base intersetorial, designadamente com a Educação, Segurança Social, Ambiente e Autarquias, com maior proximidade à população;
- Melhorar os mecanismos de contratualização no âmbito da Rede de Cuidados Primários, assegurando a avaliação de desempenho dos diversos prestadores e a transparência na divulgação dos resultados;
- Atualizar o modelo de financiamento hospitalar garantindo que os respetivos grupos de financiamento e correspondentes preços permitam maior eficiência;
- Promover uma melhor articulação entre os setores públicos, privado e social, através do prosseguimento da aposta no desenvolvimento das tecnologias de informação na Saúde;

- Sensibilizar os cidadãos para os custos associados à prestação de cuidados de Saúde através da disponibilização da informação sobre o custo suportado pelo Estado em cada ato prestado;
- Rever a política de taxas moderadoras, nos termos do Memorando de Entendimento, por forma a garantir que apenas se isenta quem realmente necessita dessa isenção e atualizar o seu valor promovendo uma maior responsabilização dos cidadãos pela utilização equilibrada dos recursos do sistema;
- Avaliar oportunidades da concessão da gestão de hospitais a operadores dos setores do privado e social sempre que se revele mais eficiente, não alterando a natureza pública e tendencialmente gratuita dos serviços prestados, mantendo intacta a capacidade de acesso universal aos cuidados de Saúde por parte da população;
- Envolver as entidades do setor na necessária avaliação e clarificação da arquitetura organizativa do sistema, ou seja, na definição das funções das diferentes entidades, na avaliação da dotação e das capacidades existentes nos vários intervenientes por forma a permitir que estes assegurem uma gestão mais eficaz do sistema”.

No âmbito do Plano Nacional de Reformas do governo atual (2016), é expectável que a continuidade do SNS seja uma extensão do plano implementado pelo governo anterior, mas denota-se a ênfase em medidas imediatas, nomeadamente, rever o sistema de dispensa/isenção de taxas moderadoras, ampliar e melhorar a cobertura do SNS nas áreas da Saúde oral e visual, contratar mais médicos de família, ou seja, medidas com efeitos imediatos e conjunturais ao invés de medidas de reorganização estrutural do sistema em alinhamento com os compromissos internacionais e, do mesmo modo, na qualidade dos serviços prestados pelo que, sustentadamente, num prazo mais alargado iriam igualmente afetar o acesso e bem-estar dos cidadãos. Por outras palavras, as medidas do governo anterior, incidiram sobre medidas de eficiência e controle dos custos. Em contrapartida o governo atual opta, objetivamente por medidas com impacto direto no cidadão. Neste sentido, urge a responsabilidade de todos os intervenientes do SNS manter os níveis de qualidade e produtividade do serviço público, inventar e reinventar estratégias de gestão do orçamento para não aumentar os custos.

A boa gestão administrativa, técnica e operacional em qualquer organismo é um imperativo ético do serviço público e privado que se baseia no levantamento das necessidades, aquisição dos bens e serviços necessários à sua satisfação, garantindo a sua aplicação racional e inteligente por forma à minimização do desperdício e consequente redução dos custos com impacto direto na dotação do orçamento e que tal não afeta a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

A prossecução deste desígnio visa conter a evolução dos custos no setor da Saúde e, assim, atingir os objetivos acordados com as instituições internacionais.

2.3.3. Reestruturação: Governação no setor da Saúde

A necessidade de reestruturação proposta e, em grande parte já implementada pelo governo anterior, é prosseguida através de um projeto específico para a APP e reflete uma inovação que incide direta ou indiretamente sobre a contenção dos gastos públicos em prol da sustentabilidade do estado social, através da promoção da mudança baseada nas componentes qualidade e formação de pessoal como elementos importantes e indissociáveis à Estratégia Europeia 2020.

O SNS “tem vindo a sofrer diversas modificações na sua organização, ao longo das últimas três décadas. Estas refletem a influência de diversos fatores relacionados com as tendências económicas, políticas e sociais do país, ao longo desses anos” (Hospitais, C. N. G., 2011, p. 1).

A modernização pressupõe novas práticas de gestão e organização, com ênfase na qualidade dos serviços prestados e na eficiência no consumo de recursos, visando uma maior aproximação entre Estado e cidadãos com a garantia de um serviço mais eficaz, mais eficiente, mais transparente e mais célere, como aliás se tem vindo a frisar ao longo deste trabalho. Os objetivos envolvem ações variadas nos diferentes vetores, tais como “definição de um novo modelo organizacional que reduza as estruturas, agilizando e flexibilizando a organização interna, aumente as competências e responsabilidade dos dirigentes na questão da liderança, a introdução de práticas de gestão por objetivos, atualização nas técnicas de gestão e formação profissional, simplificação dos procedimentos e formalidades, melhoria nos circuitos de comunicação, eliminação de níveis hierárquicos, promoção da qualificação profissional, além de assegurar a transparência, o rigor e a responsabilização” (Poeta, Nogueira & Andrade, 2000, p. 180-181).

Atendendo a que os hospitais são responsáveis pela disponibilização de meios com interferência direta na qualidade de vida das populações, por disporem de recursos humanos especializados e recursos técnicos sofisticados, na prestação de cuidados de Saúde, devem merecer atenção especial, constituindo-se como campos obrigatórios de aplicação de novos modelos e instrumentos de gestão que permitam obter a máxima utilidade e satisfação social dos elevados recursos que lhe estão afetos.

De acordo com Glouberman e Mintzberg (2001, p. 1), os hospitais “são organizações extraordinariamente complexas representando a forma mais difícil de organização humana que alguma vez se tentou gerir”. As últimas décadas foram conduzidas por uma procura intensa de

novos e inovadores modelos de gestão para os hospitais que proporcionassem um contributo maior na eficiência dos seus recursos.

Contudo, tem-se assistido a uma nova perspetiva nas políticas de Saúde e na gestão dos sistemas públicos de Saúde que antecipam mudanças importantes na gestão das organizações que os integram com a participação dos profissionais de Saúde, nomeadamente os médicos, nessa gestão.

A organização em termos da prestação de cuidados de Saúde tem vindo a evoluir no sentido de centralização no doente numa tentativa de rutura com a cultura organizacional, que, no essencial, tem privilegiado o interesse dos prestadores e dos grupos profissionais.

Atualmente há novos padrões de doença e novas expectativas em termos de cura e prevenção. Sente-se por isso, a necessidade de integração e coordenação entre serviços e, para além dos conflitos de autoridade entre as linhas clínicas e de gestão, surgem cada vez mais pressões para a racionalização dos recursos. Por estes motivos, nos últimos anos, e de certa forma, tentando acompanhar mudanças a nível internacional, começaram a experimentar-se novas formas de ver a gestão do hospital público português.

Assim, constata-se que, apesar das limitações orçamentais, os níveis de produtividade não foram negativamente afetados, considerando-se que houve mesmo progressos em termos de rigor na gestão e aplicação do orçamento afeto ao SNS. É “imprescindível a utilização racional dos recursos de acordo com as necessidades”, como afirmam Coelho, Costa e Morais (2004, p. 5), isto é, sem desperdício, com vista à obtenção do melhor resultado possível aquando da aplicação dos recursos e deste modo contribuir para a sustentabilidade das finanças públicas que requerem racionalização da máquina administrativa pública.

Sobre a necessidade de contenção dos gastos públicos, pode concluir-se que houve uma redução de despesa no balanço do ano de 2011 a 2013 no âmbito da (Fernandes, 2014, p. 31-33):

- **“Política do medicamento**, a prescrição por Denominação Comum Internacional, a remoção das barreiras à entrada de genéricos e a alteração do processo de revisão anual de preços, que resultaram numa redução de despesa em medicamentos pelos utentes de 310 milhões de euros entre 2011 e 2013, a par de um aumento do consumo;
- **Melhoria da eficiência na prestação de cuidados de Saúde**, através da redução do volume e do preço das horas extraordinárias, da rentabilização da capacidade interna e dos MCDT, no reforço da aquisição e negociação centralizada de bens e serviços transversais, entre outras medidas;

- **Reorganização da rede hospitalar e o reforço da cobertura dos cuidados primários,** nomeadamente através do aumento do número de Unidades de Saúde Familiar, que permitam o incremento de acesso dos utentes aos cuidados de Saúde”.

O setor da Saúde é um exemplo dentro do universo da reestruturação geral por que passou a APP e reflete o objetivo do governo de promover a mudança em prol da sustentabilidade, do conhecimento e do desenvolvimento. Apresenta várias características que o diferenciam de todos os outros setores de atividade. Essa diferenciação diz respeito ao contexto de incerteza em que a maioria das decisões tem de ser tomada e ao forte juízo de valor sobre tudo o que se relaciona com o setor da Saúde.

2.3.4. Análise da evolução recente das estruturas na administração pública central no setor da Saúde

De acordo com o referido ao longo deste trabalho, as estruturas da administração pública, independentemente das diferentes políticas de governo, passaram por diversas alterações segundo a evolução natural das necessidades da população, a necessidade de contenção dos custos, designadamente durante o período de ajustamento condicionado às imposições regulamentadas no memorando da *Troika* e o alinhamento com a Estratégia Europeia 2020. Todavia esta mudança tende a constituir um processo contínuo despoletado não só pelas exigências do presente como prossegue uma cultura de responsabilidade em ambiente interno que se repercute na comunidade envolvente e com benefícios, naturalmente. Segundo Costa e Patrício (2012, p. 277), “a coordenação adequada das rotinas de trabalho, a tomada de decisões internas, a capacidade de resposta às necessidades da sociedade encontravam-se prejudicadas em virtude das múltiplas estruturas com as mesmas funções, resultando em custos desnecessários em detrimento de outros imprescindíveis”. Porém a identificação dos problemas associados a estes fatores contribuiu para acelerar o processo de modernização na APP.

O Ministério da Saúde reduziu globalmente o número de estruturas em mais de metade, tendo o PREMAC contribuído de forma mais evidente para essa redução (Tabela 1).

Tabela 1 – Redução das estruturas no Ministério da Saúde no PRACE e PREMAC

Ministério	PRACE	PREMAC	Global
Ministério da Saúde	21,20%	38,50%	51,50%

Fonte: Madureira *et al*, 2013, p. 61

Segundo Madureira *et al* (2013, p. 71), com o PRACE, o “esforço de redução concentrou-se na administração direta periférica, nomeadamente com a integração dos centros regionais de alcoologia, de Saúde pública, e de histocompatibilidade em institutos públicos, que também foram reduzidos graças à sua fusão. Em sentido oposto, o número de “outras estruturas” foi significativamente aumentado com a criação de diversos programas verticais de Saúde, o que também aconteceu, em menor escala, nos outros serviços da administração direta do Estado, com a criação duma autoridade nacional no âmbito do sangue e transplantação. No caso do PREMAC, todas as “outras estruturas” foram extintas ou integradas em institutos públicos, um órgão consultivo foi extinto, bem como o Instituto da Droga e Toxicodependência e a autoridade anteriormente referida, que foi integrada no Instituto Português do Sangue e da Transplantação” (Tabela 2).

Tabela 2 – Evolução do número de estruturas administrativas no Ministério da Saúde

Estruturas Administrativas			Pré-PRACE	Pós-PRACE	Pós-PREMAC
Administração Direta do Estado	Central	Secretarias-gerais	1	1	1
		Direções-Gerais	2	1	1
		Outros	2	3	2
	Periférica		11	0	0
Administração Indireta do Estado	Institutos Públicos		13	11	10
	Outros		0	0	0
Entidades Administrativas Independentes			1	1	1
Órgãos Consultivos			2	2	1
Outras Estruturas			1	7	0
Total			33	26	16

Fonte: Madureira *et al*, 2013, p. 71

Conclui-se que a extinção ou fusão destas estruturas não prejudicou significativamente o acesso aos serviços prestados pelas mesmas em virtude do pouco realce e fraca funcionalidade dos seus serviços. Além disso, os hospitais públicos e as Unidades de Saúde Familiar não fizeram parte deste processo, mas antes verificou-se a sua complementaridade com a criação de diversos programas de Saúde em articulação com outros organismos públicos a nível regional. Por exemplo, a Rede de Cuidados Continuados e Paliativos são outro tipo de estruturas que

prestam serviços na área da Saúde e são apoiadas e geridas pelo Instituto da Segurança Social, IP., em articulação com outros organismos públicos, nomeadamente as Câmaras Municipais.

3. RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Este trabalho permite a faculdade de conhecer o âmbito, a dimensão e a evolução de uma das instituições públicas mais relevantes do Alentejo a nível distrital e, por inerência a capacidade de resposta aos direitos fundamentais da população envolvente, merecendo especial atenção, na medida em que o seu desempenho afeta direta ou indiretamente a relação entre os cidadãos e os serviços de que necessitam.

3.1. Caracterização da entidade

O HESE é um hospital público, integrado na rede do SNS.

O HESE tem servido a população do Alentejo ao longo de cinco séculos, tendo passado por diversas evoluções:

- “A 6 de abril de 1567, o HESE foi solenemente entregue, pelo Cardeal D. Henrique, à mesa da Santa Casa da Misericórdia de Évora, que o administrou durante 409 anos;
- A 2 de abril de 1975, por imperativos legais, o HESE, passou para a tutela do Estado, com nova denominação Hospital Distrital de Évora e, ao longo do mesmo ano, entrou em funcionamento o edifício do Espírito Santo;
- Em 1996 retomou o nome Hospital do Espírito Santo;
- Em 2007 foi transformado juridicamente em Entidade Público Empresarial – EPE” (Página *WEB* do HESE)³;
- Em 2008 foi classificado como Hospital Central (Portaria n.º 117/2008, de 06 de fevereiro).

Com efeito o HESE tem como missão o desenvolvimento de “atividades dirigidas à prestação de cuidados de Saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus funcionários” (Martins, 2014, p. 43). É uma instituição que tem como visão dar resposta às necessidades de cuidados de Saúde diferenciados da população que serve. Pretende-se que o HESE configure uma Unidade de Saúde moderna, eficiente, bem inserida na Rede de Referência Nacional e com uma estrutura física e organizacional racional. Acima de tudo, uma clara articulação com os outros hospitais da Região e com os Cuidados de Saúde primários, desempenhando o HESE, o papel de

³ Disponível em: <http://www.hevora.min-saude.pt/o-hospital/historia/>. Acesso em: 15 de agosto de 2015.

Hospital Central no Alentejo. Como também, pretende-se uma visão a médio prazo um Hospital de Qualidade, com elevado grau de diferenciação tecnológica.

É também uma instituição que rege pelos seguintes valores:

- Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- Excelência técnica;
- Cultura da melhor gestão;
- Respeito pelas normas ambientais;
- Promoção da qualidade;
- Ética, integridade e transparência;
- Motivação;
- Trabalho de equipa (HESE, 2012).

Já no que respeita aos objetivos, segundo o Código de Conduta Ética do HESE (2015, p. 2-3), orienta a sua atividade para:

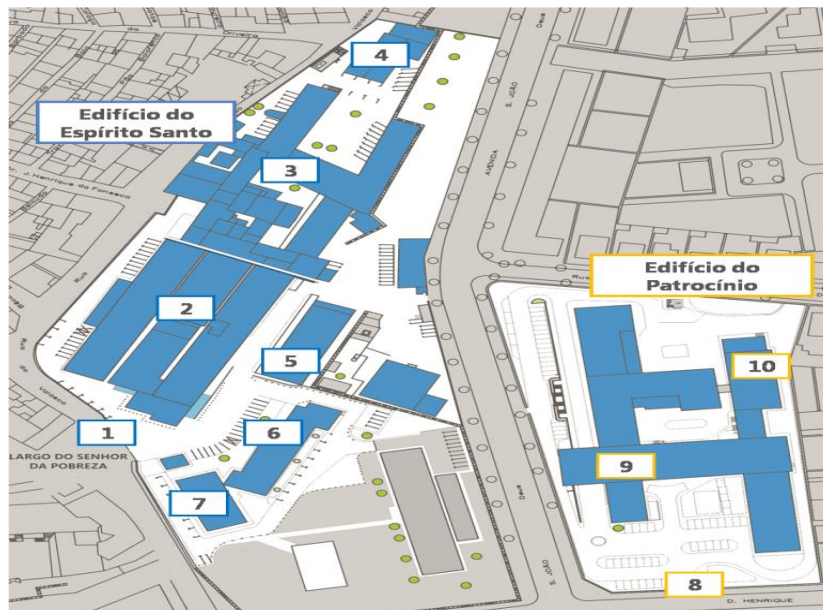
- “A defesa dos interesses e o reforço da confiança dos cidadãos beneficiários e utilizadores dos serviços, assegurando mecanismos de segurança e qualidade;
- A clarificação e harmonização dos padrões de referência no exercício da atividade;
- Os mais elevados padrões de reserva e segredo profissional no acesso, gestão e processamento de toda a informação relevante ou sensível;
- Uma gestão transparente, responsável, criteriosa e prudente, na busca da maior eficiência interna e a redução do desperdício;
- O aperfeiçoamento dos órgãos e a adoção de um sistema eficaz de prevenção e de combate à corrupção e à informalidade”.

Legalmente, de acordo com o Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro, o HESE constitui-se como uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, patrimonial e financeira, integrando o Setor Empresarial do Estado desde 1 de março de 2007.

A – Instalações Físicas

O HESE está geograficamente bem localizado, com boa acessibilidade quer na entrada ou saída e situa-se próximo do centro da cidade de Évora, de acordo com a (Figura 1):

Figura 1 – Mapa do Hospital do Espírito Santo de Évora



Fonte: Página WEB do HESE ⁴

Legenda:

- 1 – Entrada do Edifício do Espírito Santo;
- 2 – Edifício do Espírito Santo;
- 3 – Edifício do Espírito Santo (Zona Antiga);
- 4 – Edifício Exterior;
- 5 – Farmácia;
- 6 – Edifício de Hemodiálise;
- 7 – Edifício de Hemodiálise – Consultas Externas;
- 8 – Entrada do Edifício do Patrocínio;
- 9 – Edifício do Patrocínio;
- 10 – Unidades de Saúde Familiar (*Eborae* e Planície).

Os edifícios do HESE caracterizam-se por:

- “Um do tipo conventual, propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Évora, o mais antigo, com mais de 500 anos, onde funcionam Serviços Administrativos e de apoio, o

⁴ Disponível em: <http://www.hevora.min-saude.pt/o-hospital/mapa/>. Acesso em: 15 de agosto de 2015.

- Núcleo de Exames Especiais, o Serviço de Medicina Física e de Reabilitação e o Ambulatório do Departamento de Psiquiatria, Saúde Mental e o Serviço de Esterilização;
- Acoplado ao edifício anterior, inaugurado em 1975, edifício do Espírito Santo, onde funciona a maioria dos serviços de Internamento, os MCDT (exceto a Imunohemoterapia), a Urgência Geral e Pediátrica, o Bloco Operatório, a Cirurgia de Ambulatório, a Unidade de Convalescença, o Serviço de Patologia Clínica e de Imagiologia;
 - Em edifícios anexos aos anteriores funcionam os Serviços de Nefrologia, de Anatomia Patológica, o de Segurança e Saúde no Trabalho, Farmacêuticos e a Lavandaria;
 - O edifício do Patrocínio, separado dos anteriores por uma Estrada Nacional, onde funcionam os Internamentos das Medicinas e Psiquiatria, o Serviço de Imunohemoterapia, a Neurologia, o Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação, o Serviço Social e Gabinete do Utente, as Consultas Externas, a Unidade de Radioterapia, a Oncologia, o Serviço de Gestão de Doentes, o Arquivo e a Cozinha” (Martins, 2014, p. 44-45).

B – Área de Influência/Carteira de Serviços

De acordo com o Relatório e Contas do HESE (2012, p. 12), a “área de influência direta do Hospital corresponde ao Distrito de Évora que se insere no Alentejo Central (NUT III). Na Rede de Referência Hospitalar funciona como hospital central da Região, encontrando-se aqui muitas valências de carácter regional, facto que justifica considerar como área de influência indireta os Concelhos do Alto Alentejo, do Baixo Alentejo e do Litoral Alentejano”. Deste facto, resulta que o HESE, como Hospital de referência da Região Alentejo, vê a sua área de influência, direta e indireta, passar de 578.30 para 509.741 habitantes (Tabela 3).

Tabela 3 – Evolução da população residente no Alentejo entre 1981-2011

	1981	1991	2001	2005	2008	2011
Total do Alentejo	578.430	541.542	535.753	518.169	507.481	509.741
Alentejo Litoral	103.141	98.653	99.976	97.179	95.524	97.895
Alto Alentejo	135.852	128.620	127.026	120.495	116.744	118.352
Alentejo Central	180.480	173.063	173.646	170.896	168.979	166.802
Baixo Alentejo	158.957	141.206	135.105	129.599	126.234	126.692

Fonte: HESE, 2012, p. 12

A atividade hospitalar centra-se no Internamento, Consultas Externas, Urgência, Hospital de dia (Pediatria e Oncologia), MCDT (ver **Anexo I** para complementar a informação).

Adicionalmente, o HESE presta, de acordo com o previsto nos documentos da Rede de Referência Hospitalar do SNS, a oferta de cuidados de Saúde diferenciados para toda a região do Alentejo, nomeadamente, nas seguintes valências: “Pneumologia, Neonatologia, Imunoalergologia, Pedopsiquiatria, Hematologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular, Imunohemoterapia, Anatomia Patológica, Nefrologia, Gastroenterologia, Patologia Clínica, Oncologia, Radioterapia e Hemodinâmica”⁵.

Importa referir que, no desígnio de garantir elevados padrões de qualidade, o HESE detém a certificação NP EN ISO 9001:2015 em três serviços – Imunohemoterapia, Anatomia Patológica e Oncologia, sendo estes serviços de referência regional encontrando-se neste momento a preparar a acreditação e certificação do Gabinete do Utente e do Serviço de Patologia Clínica e estão em curso a certificar os serviços de Oftalmologia, Cirurgia e Pediatria.

Já no que concerne à capacidade instalada, referir que o HESE possui 34 serviços clínicos e 336 camas.

C – Indicadores Assistenciais/Económicos

No que se refere à atividade assistencial, segundo dados do Relatório e Contas do HESE (2012), a evolução das principais linhas de produção pauta-se pela estabilização (Tabela 4):

Tabela 4 – Principais linhas de produção

Produção	2010	2011	2012
GDH Médicos	8.047	8.092	7.863
GDH Cirúrgicos	5.149	5.251	5.207
Consultas Externas	191.262	192.228	196.353
Urgência (Atendimentos)	76.014	76.291	69.680
GDH de Ambulatório			
GDH Médicos de Ambulatório	22.370	26.824	27.351
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	3.446	3.887	4.322

Fonte: HESE, 2012, p. 32

⁵ Disponível em: <http://www.hevora.min-saude.pt/o-hospital/area-de-influencia/> Acesso em: 15 de agosto de 2015.

O HESE regista uma estabilização na generalidade das linhas de produção, sendo, no entanto, de destacar o crescimento muito significativo do número de consultas externas.

No que diz respeito à componente económica (Tabela 5), o HESE encerrou o exercício económico de 2012 evidenciando uma redução tanto de custos e perdas operacionais como de proveitos e ganhos operacionais, face ao exercício de 2011 – redução de 2,7% e de 4,4%, respectivamente. Do mesmo modo, houve um decréscimo significativo nos resultados operacionais, pelo que impactou, negativamente, no resultado líquido do exercício, apesar dos resultados financeiros e resultados extraordinários se apresentarem positivos no mesmo período homólogo.

Tabela 5 – Orçamento económico

Orçamento Económico	2010	2011	2012
Proveitos e ganhos operacionais	82,794.457 €	80,288.620 €	76,738.476 €
Custos e perdas operacionais	88,550.967 €	83,319.585 €	81,060.770 €
Resultados Operacionais	5,756.510 €	3,030.965 €	4,322.294 €
Proveitos e ganhos financeiros	47.052 €	35.913 €	442.845 €
Custos e perdas financeiras	161.725 €	166.230 €	152.931 €
Resultados Financeiros	114.673 €	130.317 €	289.914 €
Proveitos e ganhos extraordinários	5,127.945 €	2,976.890 €	3,311.772 €
Custos e perdas extraordinárias	1,075.220 €	432.772 €	865.679 €
Resultados Extraordinários	4,052.725 €	2,544.119 €	2,446.093 €
Impostos/rendimento	13.520 €	26.310 €	23.018 €
Resultado Líquido do Exercício	1,831.978 €	643.473 €	1,609.304 €

Fonte: HESE, 2012, p. 32

D – Recursos Humanos

O HESE desenvolveu a sua atividade em 2012 com um total de 1.455 funcionários, mais 15 do que no final do ano anterior. O acréscimo observado resulta fundamentalmente do aumento do número de efetivos do grupo profissional dos Médicos (20), na medida em que os restantes grupos profissionais pautaram-se pela manutenção dos efetivos.

Os grupos profissionais da área da prestação de cuidados (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica) representam, no seu conjunto, 60,1% (Tabela 6):

Tabela 6 – Evolução do número de funcionários efetivos por grupo profissional

Grupos Profissionais (n.º efetivos)	2010	2011	2012
Dirigente	13	13	15
Médicos	249	253	273
Enfermeiros	496	485	482
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	119	118	120
Assistente Operacional	371	358	356
Assistente Técnico	161	158	157
Outro Pessoal (Técnico Superior de Saúde; Técnico Superior; Informática, Docente; Técnico e Religioso)	54	55	52
Total	1.463	1.440	1.455

Fonte: HESE, 2012, p. 52

De acordo com a análise da tabela 6, igualmente cerca de 59% do total de colaboradores do HESE pertencem ao grupo de profissionais diretamente relacionados com a prestação direta de cuidados médicos.

No que respeita ao nível de escolaridade, realçar que cerca de 2/3 dos funcionários detêm escolaridade de nível superior, o que representa um crescimento de 41 efetivos face ao ano de 2011 (Tabela 7).

Tabela 7 – Evolução do nível de escolaridade dos funcionários

Nível de Escolaridade	2010	2011	2012
Licenciatura, Mestrado, Doutoramento	661	706	747
Bacharelato ou equivalente	163	146	135
Entre o 9º e 12º Ano de Escolaridade	433	406	405
<9º Ano de Escolaridade	206	182	168
Total	1.463	1.440	1.455

Fonte: HESE, 2012, p. 53

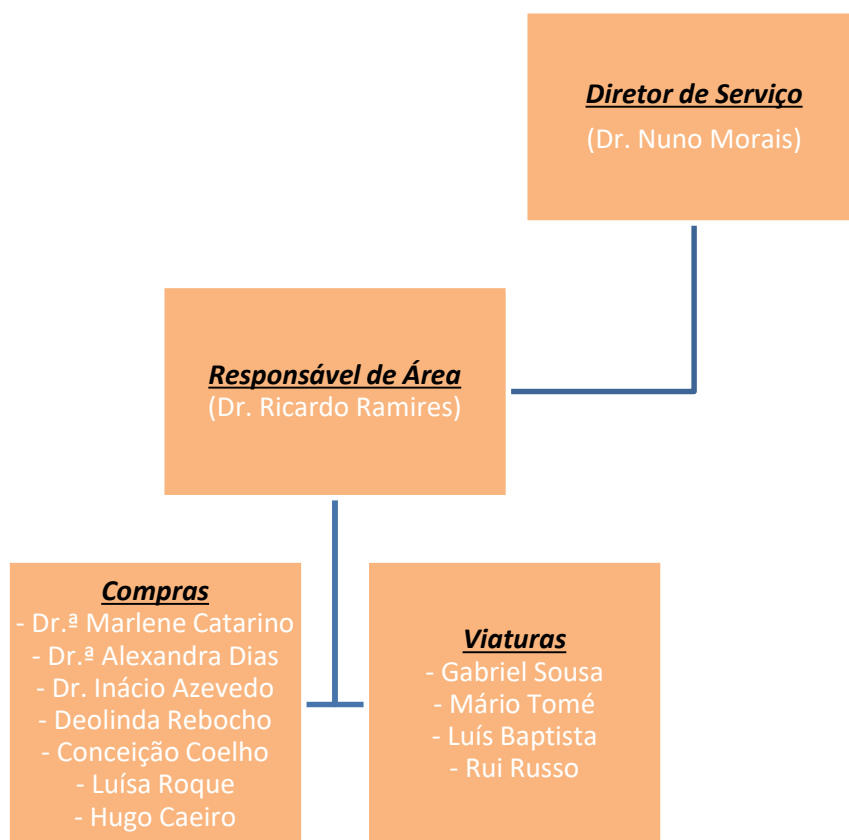
Em sentido inverso, verifica-se que o número de efetivos com escolaridade inferior ao 9.º ano decresceu 8,5% (-14 funcionários), representando em 2012, 12% do universo de funcionários do HESE (Tabela 7).

3.1.1. Caracterização do serviço de aprovisionamento

O serviço de aprovisionamento funciona como recetor dos pedidos de aquisição de bens e serviços, emitidos pelas diversas unidades afetas ao HESE, em função das suas necessidades o que, tem que ser acordado pelo diretor do serviço de aprovisionamento e os Contratos elaborados pelo pessoal técnico do serviço, após cumpridas as restantes formalidades. Seguem-se as restantes formalidades: abertura de Concursos Públicos, Ajuste Direto, Concurso Limitado por Prévia Qualificação, Procedimento de Negociação e Diálogo Concorrencial, depois de previamente analisados e confirmados pelos órgãos superiores. Refere-se ainda que, a formação dos contratos obedecem em termos legais ao CCP (18/2008).

No serviço de aprovisionamento do HESE colaboram os elementos que se seguem de acordo com a figura 2.

Figura 2 – Organograma do serviço de aprovisionamento do HESE



Fonte: Elaborada pelo autor

Assim, compete ao serviço de aprovisionamento do HESE, seguir a política de compras que vá de encontro aos interesses da instituição e do próprio doente. Este serviço tem como objetivo

abastecer o hospital de artigos, de serviços e dos equipamentos por ele solicitados e tem como funções:

- a) “Comprar nas quantidades e qualidades convenientes, elaborando um estudo prévio da compra, realizando-a e procedendo à execução e controlo do contrato;
- b) Armazenar, desenvolvendo as áreas de gestão material, administrativa e económica dos *stocks*, além das receções qualitativa e quantitativa, e;
- c) Distribuir os artigos quando são requeridos” (Almeida & Lourenço, 2009, p. 82).

Os objetivos do serviço de aprovisionamento do HESE contemplam duas funções específicas: a gestão de materiais é responsável por todas as atividades, tarefas e rotinas que dizem respeito à transferência de bens e serviços externos para dentro da empresa, como também a receção dos mesmos. E também, a gestão dos mesmos até serem consumidos ou empregues nas áreas de prestação de serviços de Saúde e nas áreas de apoio. Envolve assim os atos de comprar, conservar (armazenar nas melhores condições) e distribuir.

3.1.2. Caracterização e funcionamento do armazém

Em 2007, o HESE decidiu simplificar os processos e procedimentos no âmbito da gestão e logística interna do hospital.

Foi efetuado um estudo da situação existente e apresentada como solução a implementação de medidas que envolveram a automatização de processos na gestão dos Armazéns Avançados (AA) e Armazém Central (AC), reduzindo desta forma o consumo de papel. A informação passou a estar disponível *on-line* o que nesta área, que é dinâmica, permitiu o racionamento em termos de poupança a nível dos *stocks* dos AA. Além disso, reduziram-se também os mesmos custos na área dos consumos clínicos (Material de electromedicina; de laboratório e farmácia; de osteossíntese; de penso; de prótese; de sutura e de tratamento) e na farmácia hospitalar.

O AC contém todo o *stock* centralizado, lidando com vários tipos de materiais, nomeadamente material de consumo clínico (ex. algalias, adesivos, etc.) e de material de consumo administrativo (ex. tinteiros, papel, canetas, etc.) sendo responsável pela distribuição dos produtos necessários ao funcionamento dos diversos serviços no hospital.

Os AA são armazéns que funcionam como prolongamento do AC, isto é, funcionam como supermercados. Todos os *stocks* de materiais em cada AA têm associado um nível máximo e um nível mínimo. Enquanto o nível máximo corresponde à quantidade máxima a ter no serviço, o nível mínimo corresponde ao ponto de encomenda. Isto é, está sujeito a uma reposição proativa.

O HESE optou pelo fornecedor *Zetes Burótica* devido à sua experiência nacional em implementar soluções de identificação automática de bens, por exemplo, como foi no caso do Hospital de Santa Maria e do Hospital Amadora/Sintra.

Figura 3 – Terminal MC3090 da Motorola



Ao entrar com o *login* no *software* HealthLog, surgem duas opções:

- Após a seleção ser efetuada, o *software* que opera nos terminais portáteis está dividida em módulos de trabalho:

Armazém Central

- Receção - O operador pode dar entrada de uma encomenda prevista. Pode também imprimir etiquetas dos artigos recebidos;
- *Picking* de Requisição eletrónica - Para responder a uma requisição eletrónica, dando, ou não, saída dos artigos pedidos. Este módulo divide as requisições em 3 tipos: Urgentes, Tipo e Administrativas⁶;
- *Picking Kanban* - Similar ao módulo anterior, mas neste caso as requisições são automáticas, quando um artigo (num qualquer AA) atinge uma quantidade crítica;
- Devolução de um artigo do AA para o AC - Para devolução dos artigos em excesso dos AA para o AC;
- Inventário - Inventariação de artigos no AC (Figura 4).

Figura 4 – Armazém Central



Fonte: Elaborada pelo autor

Armazéns Avançados

- Consumo - Saída de artigos para consumo (de um AA para um centro de custo⁷). Só pode dar saída para consumo em centros de custo que tenham permissão;
- Devolução de um centro de custo para um AA - Para devoluções de um centro de custo para um AA. Só pode fazer devoluções em centros de custo que tenha permissão;
- Inventário - Para fazer inventariação de artigos nos AA (Figura 5).

⁶ Requisição Urgente – Quando existe um consumo fora do previsto.

Requisição do Tipo – No caso dos artigos em que se verifique um consumo inferior a uma unidade de artigo por 2 semanas.

Requisição Administrativa – Referente ao material administrativo.

⁷ Denomina-se Centro de Custo, as diversas seções de uma empresa delimitadas segundo o aspeto de localização de todos os custos aí verificados.

Figura 5 – Armazéns Avançados



Fonte: Elaborada pelo autor

Graças à implementação desta solução, reduziram-se:

- Os desperdícios devido à simplificação das tarefas acabando com a utilização do papel, tornando as operações mais célebres;
- Os níveis de *stocks* no AC e nos AA;
- Os números de artigos em rutura de *stocks*;
- Os custos com pessoal devido à reestruturação e ao facto de ter diminuído o recurso aos enfermeiros afetos às tarefas de logística;
- Os erros na introdução de dados devido à automatização de procedimentos, que contribuíram para o aumento da eficiência da performance dos serviços logísticos.

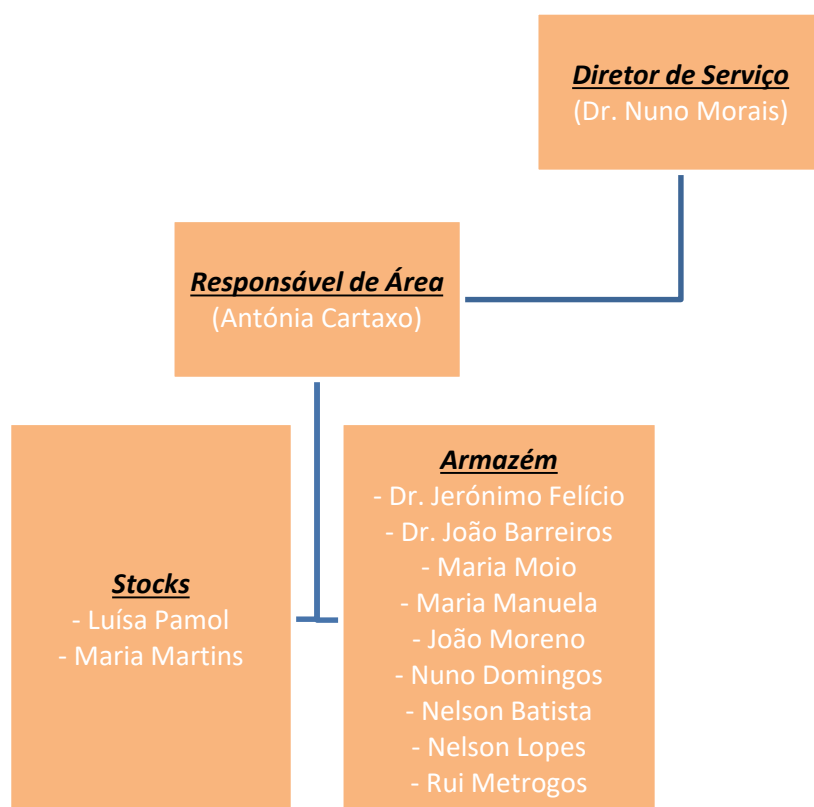
A ferramenta utilizada no serviço é o *software* - Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento, vulgarmente conhecida por Centro de Pesquisa Clínica, permite requisitar:

- Produtos farmacêuticos;
- Material clínico e reagentes;
- Material hoteleiro;
- Material de conservação e reparação;
- Outros materiais.

Cada um dos AA funciona autonomamente e é da responsabilidade dos respetivos departamentos onde requisitam ao AC. A requisição deverá ser autorizada pelo enfermeiro chefe ou pelo técnico coordenador ou elemento que o substitui e pelo diretor de serviço.

No armazém do HESE colaboram os elementos que se seguem de acordo com a figura 6.

Figura 6 – Organograma do armazém



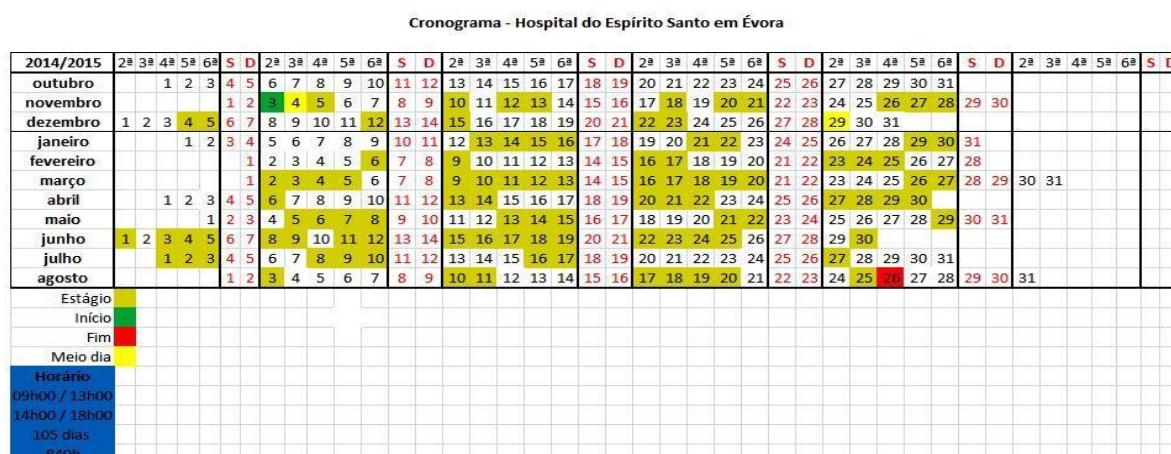
Fonte: Elaborada pelo autor

3.2. Atividades desenvolvidas

A realização do estágio no serviço de aprovisionamento no HESE teve como principal objetivo enriquecer curricularmente o autor deste relatório e, simultaneamente, obter aproveitamento para concluir o nível de mestrado na área de gestão no setor público e administrativo de acordo com os requisitos da Universidade de Évora. Não obstante, é de realçar que, antes e durante frequência do mesmo, me senti motivado pela experiência nas funções em que tive a oportunidade de colaborar. O período de estágio curricular teve a duração de 840 horas, compreendidas entre o dia 3 de novembro de 2014 e o dia 26 de agosto de 2015 e o horário praticado foi das 09h00/13h00 e das 14h00/18h00, de acordo com o cronograma da figura 7.

Entre o dia 3 de novembro de 2014 e o dia 12 de junho de 2015 estive afeto ao setor de compras do serviço de aprovisionamento e a partir do dia 15 de junho de 2015 até ao dia 26 de agosto de 2015 estive a colaborar no armazém.

Figura 7 – Cronograma do Estágio Curricular no HESE



Fonte: Elaborada pelo autor

3.2.1. Serviço de aprovisionamento

Pelo que me foi dado a conhecer, o aprovisionamento no HESE efetua o levantamento das necessidades de consumo e utilização de bens e serviços nas diversas áreas desta instituição, sendo que a sua função principal é a aquisição dos bens e serviços, seguindo princípios de economia, eficácia e eficiência na satisfação das necessidades. Além disso, importa referir que, o serviço de aprovisionamento do HESE rege-se pelos preceitos legais definidos pelo CCP e legislação complementar; estes são os instrumentos através dos quais são negociadas e veiculadas as relações das compras/vendas. Porém, essas relações entre a procura e oferta são, por vezes, muito complexas, obrigando ao cumprimento de regras claras e bem definidas no CCP. Este código contempla princípios e valores pelos quais os seus utilizadores conduzem e orientam a sua prática. Um dos principais desafios do CCP é promover e estimular a concorrência do mercado, isto é, oferecer aos interessados a oportunidade de concorrer em igualdade de condições, por forma a evitar limitações à concorrência. Simultaneamente é essencial aumentar a eficiência dos processos de adjudicação: “a aplicação de processos modernos, com medidas de simplificação orientadas, que satisfaçam as necessidades específicas das entidades adjudicantes de pequena dimensão, poderá ajudar as entidades adjudicantes do setor público a obter os melhores resultados possíveis no âmbito de contratos públicos” (Comissão Europeia, 2011, p. 4), nomeadamente no que respeita ao investimento onde a oferta é atualmente muito diversificada. “A adoção de procedimentos transparentes e eficazes beneficiará todos os operadores económicos e facilitará a participação das Pequenas e Médias Empresas e das empresas concorrentes transfronteiras. De facto, a participação de empresas transfronteiriças nos processos de adjudicação de contratos públicos na UE continua, ainda, a ser reduzida” (Comissão Europeia, 2011, p. 4), em comparação com o nível de atuação no setor privado, ou

seja, o grau de abertura no setor privado é, significativamente maior do que no setor público. Assim, pode concluir-se que existe um espaço considerável a ser explorado, tendo em conta a análise custo/benefício.

O CCP introduz uma nova lógica no âmbito dos procedimentos de ajuste direto (“Criação” portuguesa, não existe na Diretiva 2004/18/CE), de concurso público e de concurso limitado por prévia qualificação (5 procedimentos). É abandonada a ideia, segundo a qual, nos termos da legislação anterior, os procedimentos contratuais eram escolhidos em função do valor estimado do contrato a celebrar. Ou seja, determinados procedimentos deviam ser adotados de acordo com o valor estimado do contrato a celebrar.

Na qualidade de estagiário, acompanhei de forma direta e indiretamente, todas as atividades relacionadas com a elaboração de propostas de aquisição e escolhas de tipos de procedimentos concursais. Há que ter sempre em consideração que o principal propósito do aprovisionamento, é otimizar o valor final de um produto para o cliente, face aos mais diversos procedimentos concursais, de onde resulta que, as escolhas condicionam o principal propósito do aprovisionamento e vice-versa.

O estágio no HESE permitiu-me acompanhar as atividades inerentes a este processo:

- Avaliar os melhores fornecedores;
- Analisar todas as indústrias relacionadas e as relações custo/benefício;
- Determinar o impacto na utilidade e tempo gasto de funcionários; e,
- Relacionar o valor dos materiais e serviços com as necessidades e uso do cliente.

Nos pontos seguintes ilustrar-se-ão alguns dos tipos de procedimentos, e outras tarefas, que acompanhei ou em que participei.

3.2.1.1. Tipos de Procedimentos

Para a escolha do tipo de procedimento, acompanhei alguns em que, previamente, se realizam reuniões onde se discutem os parâmetros a considerar, de acordo com a tipologia de cada um dos procedimentos, independentemente de estarem ou não submetidos à concorrência de mercado - o CCP para a formação de contratos cujo objeto abranja prestações que estão ou sejam suscetíveis de estar submetidos à concorrência de mercado estabelece cinco tipos de procedimentos:

Tabela 8 – Tipos de Procedimentos

Ajuste Direto	Concurso Público	Concurso Limitado por prévia Qualificação	Procedimento de Negociação	Diálogo Concorrencial
O HESE convida diretamente uma ou várias entidades à sua escolha a apresentar proposta. O CCP não estabelece qualquer limite máximo de entidades a convidar, permitindo que o HESE convide apenas uma única entidade.	O HESE publica o anúncio nos meios oficiais nacionais (Diário da República) ou internacionais (Jornal Oficial da União Europeia). Qualquer interessado poderá apresentar a sua proposta.	O HESE publicita o anúncio nos meios oficiais nacionais (Diário da República) ou internacionais (Jornal Oficial da União Europeia). Qualquer interessado poderá apresentar a sua candidatura, e posteriormente convidados a apresentar proposta (caso a candidatura seja qualificada).	O HESE publicita o anúncio nos meios oficiais nacionais (Diário da República) ou internacionais (Jornal Oficial da União Europeia). Qualquer interessado poderá apresentar a sua candidatura, e posteriormente convidados a apresentar proposta (caso a candidatura seja qualificada) e alvo de negociação antes da adjudicação.	O HESE publicita o anúncio nos meios oficiais nacionais (Diário da República) ou internacionais (Jornal Oficial da União Europeia). Qualquer interessado poderá apresentar a sua candidatura, e posteriormente convidados a apresentar uma solução (caso a candidatura seja qualificada) e alvo de diálogo com os candidatos. Os candidatos são convidados a apresentar a sua proposta.

Fonte: Elaborada pelo autor

A escolha do procedimento para a formação de contratos de locação ou aquisição de bens móveis e de aquisição de serviços, tem em conta um dos seguintes critérios:

Em função do valor do contrato – o valor do contrato a celebrar é o valor máximo do benefício económico que, em função do procedimento adotado, pode ser obtido pelo adjudicatário com a execução de todas as prestações que constituem o seu objeto. O benefício

económico referido no número anterior inclui, além do preço a pagar pela entidade adjudicante ou por terceiros, o valor de quaisquer contraprestações a efetuar em favor do adjudicatário e ainda o valor das vantagens que decorram diretamente para este da execução do contrato e que possam ser configuradas como contrapartidas das prestações que lhe incumbem. No caso de se tratar de um contrato de empreitada de obras públicas, o benefício referido anteriormente inclui ainda o valor dos bens móveis necessários à sua execução e que a entidade adjudicante ponha à disposição do adjudicatário. Caso não se verifique qualquer das situações referidas anteriormente considera-se o contrato sem valor (CCP, 2008, Artigo 17º).

A escolha dos procedimentos de Ajuste Direto, de Concurso Público ou de Concurso Limitado por Prévia Qualificação é condicionada pelo valor do contrato a celebrar.

Tabela 9 – Locação e aquisição de bens móveis e aquisição de serviços

Ajuste Direto		Concurso Público ou Concurso Limitado por prévia Qualificação	
		Sem Publicação no JOUE (Jornal Oficial da União Europeia)	
Limite	Legislação	Limite	Legislação
<75.000,00€	Al. a) n.º1 Artigo 20º	≥75.000,00€ <200.000,00€	Al. b) n.º1 Artigo 20º
		Com Publicação no JOUE	
		Sem limite	Al. a) n.º1 Artigo 20º

Fonte: Elaborada pelo autor

A escolha do Ajuste Direto fundada nos critérios materiais permite a celebração de contratos de qualquer valor, caso se verifiquem as condições previstas nos artigos 24º a 27º do CCP. A escolha de Concurso Público ou do Concurso Limitado por Prévia Qualificação permite a celebração de contratos de qualquer valor, exceto quando os respetivos anúncios não sejam publicados no JOUE, caso em que só permite a celebração de contratos de valor inferior ao limiar comunitário.

3.2.1.2. Procedimento para o Concurso Público

Os procedimentos para os concursos públicos, constituem o processo desde o levantamento das necessidades até à aquisição dos bens/serviços. Por exemplo, o HESE tem a

necessidade de adquirir sacos de polietileno para os resíduos hospitalares em 2014. A tramitação dos procedimentos encontra-se prevista nos artigos 130º ao 154º do CCP (18/2008).

Realizado o levantamento da necessidade por parte do serviço de aprovisionamento, este remete ao órgão competente a necessidade de promover a realização de um procedimento por concurso público para aquisição de sacos de polietileno para os resíduos hospitalares.

No concurso estima-se que, para o período dos 12 meses seguintes, o preço base é de 73,624.80 € (acresce IVA). Este valor é baseado em consumos realizados em anos anteriores, o que poderá levar a um desperdício, porque durante a vigência do contrato o consumo poderá alterar, face aos anos anteriores por motivos de aumento/diminuição de consumo ou implementação de medidas de controlo de gastos.

Todos os tipos de procedimentos pré-contratuais, independentemente do objeto do contrato a celebrar, iniciam-se com uma decisão de contratar (CCP, 2008, Artigo 36º). Esta decisão é tomada na sequência de verificação, por parte da entidade adjudicante, da existência de uma necessidade, da sua completa caracterização e da identificação dos meios e instrumentos adequados à sua satisfação, o qual consistirá no objeto do contrato a celebrar.

A decisão de contratar cabe ao órgão competente (por lei ou por delegação) no sentido de autorizar a despesa inerente ao contrato a celebrar. Caso o órgão competente apenas profira a decisão de autorizar a despesa, o CCP considera que está implícita a decisão de contratar. Quando o contrato a celebrar não implique o pagamento de um preço pela entidade adjudicante, a decisão de contratar cabe ao órgão desta que for competente para o efeito nos termos da respetiva lei orgânica da instituição, neste caso, do HESE.

O órgão competente para a decisão de contratar tem, ainda, competência para tomar a decisão de escolha do procedimento (a qual deve ser fundamentada) e a decisão de aprovação das peças do procedimento.

Junto com a nota informativa emitida aos órgãos competentes, anexa-se o documento de abertura de procedimento em que, ao abrigo nº 1 do artigo 36º, solicita-se autorização para abertura do referido procedimento. No mesmo documento, é identificado o tipo de procedimento; o encargo previsto; a composição do júri é feita de acordo com os artigos 67º ao 69º, e o artigo 109º, como também os critérios de adjudicação. Neste tipo de concursos, o fator Preço tem um peso de 90% e o fator mérito técnico de 10% (haverá outros procedimentos em que a relação entre as ponderações pode inverter-se). A aprovação da abertura dependerá da reunião em Conselho de Administração, que neste caso, é deliberada a aprovação dos mesmos documentos, tal como, a nomeação do júri.

Posteriormente cabe ao serviço de aprovisionamento iniciar todo o processo, desde o seu anúncio à sua decisão de contratar. O concurso é publicado no **Diário da República (DR)**⁸, conforme o modelo aprovado (**Anexo II**), correspondente ao procedimento, contendo:

- a identificação e contactos da entidade adjudicante;
- objeto do contrato;
- indicações adicionais;
- admissibilidade da apresentação de propostas variantes;
- local da execução do contrato;
- prazo de execução do contrato;
- acesso às peças do concurso e apresentação das propostas;
- prazo para apresentação das propostas;
- prazo durante o qual os concorrentes são obrigados a manter as respetivas propostas;
- critério de adjudicação;
- identificação e contactos do órgão de recurso administrativo;
- data de envio do anúncio para publicação em DR;
- outras informações; e,
- a identificação do autor do anúncio.

O anúncio é uma **peça do procedimento** que permite aos interessados aceder às peças do concurso desde que, previamente, seja efetuado o pagamento de 100 euros, por transferência bancária. O acesso às peças do concurso pode ser feito através da plataforma eletrónica disponibilizada pela entidade adjudicante, a **VORTAL**. De referir que o tipo de peças está mencionado no CCP (2008, Artigo 40º). Neste caso, o tipo de peças a ser fornecido é o Programa do Concurso e o Caderno de Encargos.

De acordo com o CCP, complementado pelo Decreto-Lei n.º 143-A/2008 de 25 de julho, e pela portaria n.º 701-G/2008 de 29 de julho, entrou-se na era da desmaterialização obrigatória de todos os procedimentos pré-contratuais previstos na Lei.

Com efeito, o artigo 2º do Decreto-Lei n.º 143-A/2008 de 25 de julho estabelece que “as comunicações, trocas e arquivo de dados e informações previstos do CCP processam-se através de plataformas eletrónicas que obedecem aos princípios e regras definidos no presente Decreto-Lei, bem como às especificações técnicas da portaria n.º 701-G/2008 de 29 de julho”.

⁸ Disponível em: <http://dre.pt>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2015.

Ainda no artigo 2º do Decreto-Lei n.º 143-A/2008 de 25 de julho define-se que “as plataformas eletrónicas são um conjunto de meios, serviços e aplicações informáticas, necessários ao funcionamento dos procedimentos eletrónicos prévios à adjudicação de um contrato público”, que deverão garantir, à partida, um conjunto de requisitos: nomeadamente uma infraestrutura de alojamento e comunicações robusta à prova de falhas, um sistema de segurança certificado que garanta a total confidencialidade dos dados e sua integridade, um *software* que cumpra totalmente os requisitos previstos no CCP e, por fim, não menos importante, um serviço prestado por profissionais qualificados que garantam todo o apoio aos utilizadores, através de formação e de serviços de apoio presencial e remoto (ex. telefónico), não apenas aos utilizadores das Entidades Adjudicantes, mas também aos utilizadores de todas as empresas que têm relações comerciais com a Administração Pública.

O **prazo** para a apresentação das propostas é até às 18h00 do 20º dia a contar da data de envio do anúncio no Diário da República. Os concorrentes são, ainda obrigados a manter as respetivas propostas durante 66 dias a contar do termo do prazo para a apresentação das propostas.

Aos interessados, é fornecido o **caderno de encargos**, artigo 41º e 42º, que corresponde à peça do procedimento que contém as cláusulas a incluir no contrato a celebrar, isto é, diz respeito à fase de execução do contrato. O caderno de encargos deve funcionar como um projeto de contrato, prevendo as obrigações de ambas as partes em sede de execução contratual. Ao passo que o programa do concurso consiste num guia do procedimento pré-contratual que contém as regras da fase da formação do contrato. É também fornecido o programa do procedimento que diz respeito à formação do contrato.

As **cláusulas** do caderno de encargos dizem respeito a aspetos da execução a celebrar, tais como: o objeto, os requisitos que deve respeitar o contrato durante a sua execução, preço, prazos e penalidades.

Neste caso do concurso publicado, um dos critérios de adjudicação é o **preço**. No artigo 4º e 5º do caderno de encargos, estão referidos os aspetos submetidos e não submetidos à concorrência, que descrevem aspetos de execução do contrato, nomeadamente mediante a fixação de limites mínimos ou máximos a que as propostas estão vinculadas, conforme vêm descritas no nº 5 do artigo 42º. Porém, o nº 2 do artigo 74º, adverte que só pode ser adotado o critério do menor preço quando o caderno de encargos defina todos os restantes aspetos da execução do contrato. Relativamente ao critério da proposta economicamente mais vantajosa, o nº 1 do artigo 75º esclarece que devem abranger todos os aspetos da execução do contrato submetido à concorrência.

Quanto aos **impedimentos**, são os que constam do artigo 55º, e os documentos que constituem a proposta, encontram-se explicitados no artigo 57º.

Terminado o prazo fixado para a apresentação das propostas, o **júri analisa** as que foram apresentadas, propondo a exclusão daquelas relativamente às quais se verifique algum dos motivos materiais de exclusão previstos no nº 2 do artigo 146º, que remete para os motivos formais de exclusão previstos no nº 2 do artigo 70º. De acordo com o artigo 81º, o CCP introduz alterações significativas no que diz respeito aos documentos de habilitação e ao seu modo de apresentação, conforme o modelo do **Anexo III**.

Em tempo oportuno, o júri procede à análise e avaliação das sete propostas apresentadas, elaborando um **relatório preliminar**. Não sendo apresentadas quaisquer pronúncias, o júri mantém as conclusões do relatório preliminar, traduzidas na proposta de adjudicação conforme o artigo 148º. Tendo em conta o critério de adjudicação estabelecido nas peças do procedimento, que é o da proposta economicamente mais vantajosa, segundo o interesse público, o júri propõe a adjudicação aos concorrentes classificados em primeiro lugar.

No artigo 94º ao 106º, **celebra-se o contrato** que deve ser reduzido a escrito através da elaboração de um clausulado contratual (em suporte papel ou informático).

3.2.1.3. Procedimento para o Concurso de Ajuste Direto

O ajuste direto é o procedimento em que a entidade adjudicante convida diretamente uma ou várias entidades à sua escolha a apresentar proposta, podendo com elas negociar aspetos da execução do contrato a celebrar. A sua tramitação do procedimento encontra-se prevista nos artigos 112º ao 129º do CCP (18/2008), conforme se exemplifica nos parágrafos seguintes.

O concurso foi acompanhado e visa a aquisição de Prestação de Serviços de Manutenção de AVAC para o HESE, de acordo com a nota informativa dirigida aos órgãos competentes para aprovação das peças do procedimento.

As peças do procedimento do ajuste direto são o convite e o caderno de encargos e vêm mencionadas na alínea a) do nº 1, artigo 40º, posteriormente são aprovadas pelo órgão competente para a decisão de contratar, artigo 113º.

O **convite**, formulado por escrito, deve indicar obrigatoriamente os aspetos enunciados no 1º do artigo 115º. Tal convite deve ser enviado (através da **VORTAL**) acompanhado do **caderno de encargos** que é a peça do procedimento que contém as cláusulas a incluir no contrato a celebrar. Um dos desafios que se coloca, de acordo com o nº 2 do artigo 113º, é não poderem ser convidadas a apresentar propostas entidades às quais a mesma entidade adjudicante já tenha adjudicado, ou que atinja com a adjudicação em causa, no ano económico em curso e nos

dois anos económicos anteriores, na sequência de ajuste direto adotado nos termos da regra geral de escolha do procedimento, um valor de € 74.999,99.

Entre o envio das peças de procedimento e o início de execução do contrato, o intervalo de tempo altera em função de diversos fatores: prazo para apresentação de proposta, número de entidades convidadas, existência de reclamações sobre o relatório preliminar, prestação de caução. Há que ter em atenção a necessidade de se avançar com o procedimento no tempo devido para o efeito. Isto é, se no caso de convite a uma única entidade, 15 dias de antecedência parecem suficientes, aconselha a experiência que no caso de convite a várias entidades, onde as reclamações são uma forte possibilidade, os convites sejam enviados com 45 dias de antecedência em relação ao pretendido início do prazo contratual.

3.2.1.4. Procedimento para os Acordos Quadro

Pode ser consultado nos artigos 251º a 259º, do CCP, o enquadramento para a celebração de contratos ao abrigo de acordos quadro.

O CCP define acordo quadro como o contrato celebrado entre uma ou várias entidades adjudicantes e uma ou mais entidades, com vista a disciplinar relações contratuais futuras, a estabelecer ao longo de um determinado período de tempo, mediante a fixação antecipada dos respetivos termos (CCP, 2008, Artigo 251º). Ou seja, em primeiro lugar, o acordo quadro tem natureza contratual; em segundo lugar, não tem por fim adquirir bens móveis ou serviços, mas tão somente regular contratos de aquisição de bens móveis e serviços que, no futuro, venham a ser celebrados de acordo com as regras previamente fixadas nesse acordo.

O prazo de vigência dos acordos quadro não pode ser superior a 4 anos, incluindo prorrogações expressas ou tácitas (CCP, 2008, Artigo 256º). Como exceção, poderá vir explicito no caderno de encargos o alargamento a esse prazo, desde que tal se revele necessário ou conveniente em função da natureza das prestações objeto desse acordo quadro ou das condições da sua execução.

A escolha do procedimento para a formação de um acordo quadro (CCP, 2008, Artigo 253º) e a respetiva tramitação regem-se pela disciplina aplicável aos procedimentos de formação dos demais contratos públicos. A escolha do ajuste direto e do concurso (público ou limitado) para a formação do acordo quadro, nos termos da regra geral de escolha do procedimento, só permite a celebração de contratos ao seu abrigo enquanto o somatório dos respetivos preços contratuais seja inferior aos valores dos limiares internos (ou seja: 75.000 €, 133.000 € ou 206.000 €, respetivamente, e consoante a entidade adjudicante).

Só as partes num acordo quadro podem beneficiar do mesmo, celebrando contratos ao seu abrigo, conforme indica o nº 1 do artigo 257º do CCP. Porém, as partes estão vinculadas ao acordo quadro de forma diversa (CCP, 2008, Artigo 255º):

- i) O adjudicatário tem a obrigação de fornecer bens móveis ou prestar serviços, nas condições previstas no acordo quadro, sempre e à medida que a entidade adjudicante o requeira;
- ii) a entidade adjudicante não é obrigada a celebrar contratos ao seu abrigo (podendo, não obstante ter celebrado um acordo quadro para adquirir resmas de papel, optar por comprá-las numa papelaria que não pertença a esse acordo), salvo disposição em contrário constante do caderno de encargos relativo ao acordo quadro. É normal que o mercado se interesse mais por um acordo quadro mediante o qual a entidade adjudicante se vincula a adquirir determinado bem ou serviço ou adjudicatário, durante certo período de tempo o que, em princípio, propiciará a apresentação de melhores propostas.

Uma vez que os acordos quadro visam fixar antecipadamente os termos dos contratos a celebrar ao seu abrigo no futuro, desses contratos não podem resultar alterações substanciais das condições consagradas naqueles acordos, conforme o nº 2 do artigo 257º. Todavia, o CCP permite que a entidade adjudicante atualize as características dos bens móveis ou dos serviços a adquirir ao abrigo de um acordo quadro, modificando-as ou substituindo-as por outras, desde que (CCP, 2008, nº 3 do artigo 257º):

- Se mantenha o tipo de prestação e os objetivos das especificações fixadas no procedimento de formação do acordo quadro; e
- Tal se justifique em função da ocorrência de inovações tecnológicas; e
- Essa atualização se encontre expressamente prevista no caderno de encargos relativo ao acordo quadro.

O CCP prevê duas modalidades de acordo quadro, de acordo com as alíneas a) e b) do nº 1 do artigo 252º. Isto é, com uma entidade (o chamado acordo quadro “fechado”) ou com várias entidades (o chamado acordo quadro “aberto”).

No caso de acordo quadro “fechado”, o caderno de encargos relativo ao seu procedimento de formação, bem como as propostas apresentadas pelos concorrentes, abrangem com suficiente concretização todos os aspetos da execução dos contratos a celebrar ao abrigo desse acordo quadro que a entidade adjudicante pretendia submeter à concorrência: o preço, o prazo, a qualidade, a velocidade, etc..

Para a celebração de contratos ao abrigo desta modalidade de acordos quadro deve adotar-se o ajuste direto, que, de resto, configura um critério material de recurso a este tipo de procedimento independentemente do valor do contrato a celebrar, de acordo com o nº 1 do artigo 258º.

O conteúdo dos contratos a celebrar ao abrigo desta modalidade de acordos quadro deve corresponder às condições contratuais estabelecidas no acordo quadro, não sendo sequer necessária a elaboração de um caderno de encargos (nº 2 do artigo 258º), sem prejuízo da possibilidade, caso tal se revele necessário, de a entidade adjudicante solicitar ao adjudicatário que pormenorize aspetos constantes da sua proposta (nº 3 do artigo 258º).

No caso do acordo quadro “aberto”, o caderno de encargos relativo ao seu procedimento de formação, bem como as propostas apresentadas pelos concorrentes não abrangem, ou não abrangem com suficiente concretização, todos os aspetos da execução dos contratos a celebrar ao abrigo desse acordo quadro que a entidade adjudicante pretendia submeter à concorrência. O programa do procedimento de formação de acordos quadro desta modalidade deve indicar o número de propostas a adjudicar, devendo ser adjudicadas, pelo menos, as propostas ordenadas nos três primeiros lugares, salvo quando o número de candidatos qualificados, ou de propostas apresentadas e não excluídas, seja inferior às indicadas nos nºs 4 e 5 do artigo 253º. Para a celebração de contratos ao abrigo desta modalidade de acordos quadro a entidade adjudicante deve dirigir a todos os adjudicatários do acordo quadro um convite à apresentação de propostas, de acordo com o nº 1 do artigo 259º, isto é:

- Aos termos do acordo quadro que se encontravam insuficientemente especificados, de forma a concretizá-los, a desenvolvê-los ou a complementá-los; ou
- Aos aspetos da execução do contrato a celebrar submetidos à concorrência apenas para efeitos do procedimento de formação do contrato a celebrar ao seu abrigo, ou seja, aspetos não contemplados para efeitos do procedimento de formação do acordo quadro, embora tenham de ser identificados no respetivo caderno de encargos enquanto aspetos a submeter à concorrência posteriormente.

A avaliação das propostas e a preparação da adjudicação que se seguem a este convite regem-se pelas regras aplicáveis ao concurso público, de acordo com o nº 3 do artigo 259º. O modelo de avaliação das propostas para a celebração de contratos ao abrigo de um acordo quadro deve ter por base os fatores e eventuais subfatores que densificaram o critério de adjudicação previamente previsto no programa do procedimento de formação desse acordo, conforme o nº 1 do artigo 259º. Pelo que os aspetos insuficientemente especificados ou aqueles que o caderno de encargos relativo ao acordo quadro submeteu à concorrência apenas para

efeitos do procedimento de formação do contrato a celebrar ao seu abrigo têm de se reportar, de alguma forma, aos fatores e eventuais subfatores que densificaram o critério de adjudicação previamente previsto para efeitos do procedimento de formação desse acordo quadro. O cumprimento desta exigência pode passar pela densificação do critério de adjudicação através de uma árvore de fatores e subfatores cada vez mais decompostos e pelo recurso a intervalo para efeitos da definição dos aspetos contemplados no procedimento de formação do acordo quadro, a concretizar aquando da celebração de contratos ao seu abrigo (o que permite a utilização dos mesmos fatores e subfatores do critério de adjudicação em dois momentos diferentes).

3.2.1.5. Procedimento para Concurso Limitado por Prévia Qualificação

O Concurso Limitado por Prévia Qualificação rege-se pelas disposições que regulam o concurso público (não sendo aplicável o disposto nos artigos 149º a 161º do CCP), o que está previsto nos artigos 162º a 192º do CCP.

Este procedimento poderá ainda ter ou não leilão eletrónico, no caso de contratos de locação ou de aquisição de bens móveis ou de contratos de aquisição de serviços e não há lugar a fase de negociação das propostas.

Este procedimento integra duas fases distintas:

- Apresentação das candidaturas e qualificação dos candidatos (artigos 167º a 188º do CCP);
- Apresentação e análise das propostas e adjudicação (artigos 189º a 192º do CCP).

Se o anúncio do concurso for publicado somente no DR só podem ser celebrados contratos de valor inferior ao dos limiares comunitários. Caso o anúncio do concurso seja publicado no DR e no JOUE os contratos poderão ser de qualquer valor.

3.2.1.6. Procedimento de Negociação

O Procedimento de Negociação encontra-se previsto nos artigos 193º a 203º do CCP e rege-se pelas disposições que regulam o concurso limitado por prévia qualificação.

O recurso ao Procedimento de Negociação só pode ser adotado em função dos critérios materiais, pelo que permite a celebração de contratos de qualquer valor. Estas situações encontram-se previstas no artigo 29º do CCP.

Este procedimento integra as seguintes fases:

- Apresentação das candidaturas e qualificação dos candidatos;

- Apresentação e análise das versões iniciais das propostas;
- Negociação das propostas;
- Análise das versões finais das propostas e adjudicação.

Este procedimento não permite recorrer ao leilão eletrónico.

3.2.1.7. Diálogo Concorrencial

O Diálogo Concorrencial rege-se pelas disposições que regulam o concurso limitado por prévia qualificação e está previsto nos artigos 204º a 218º do CCP. Neste procedimento não é possível recorrer ao leilão eletrónico nem adotar uma fase de negociação.

O recurso a este procedimento só pode ser adotado em função dos critérios materiais, pelo que permite a celebração de contratos de qualquer valor. Estas situações encontram-se previstas no artigo 30º do CCP.

O Diálogo Concorrencial integra as seguintes fases:

- Apresentação das candidaturas e qualificação dos candidatos;
- Apresentação das soluções e diálogo com os candidatos qualificados;
- Apresentação e análise das propostas e adjudicação.

3.2.1.8. Instrumentos Procedimentais

Apresenta-se abaixo o quadro que identifica as peças do procedimento de formação de contrato para cada tipo de procedimento. Durante o estágio, decidi elaborar uma tabela, assim bem como, fluxogramas para os diversos procedimentos concursais.

Tabela 10 – Procedimentos e Tipos de Peças

Tipos de Peças Procedimentos	Convite à apresentação das propostas	Caderno de encargos	Programa do procedimento	Convite à apresentação das soluções	Memória descritiva	Legislação
Ajuste Direto	✓	✓				Alínea a) do número 1 do artigo 40º
Concurso Público		✓	✓			Alínea b) do número 1 do artigo 40º
Concurso limitado por prévia qualificação	✓	✓	✓			Alínea c) do número 1 do artigo 40º
Procedimento de negociação	✓	✓	✓			Alínea d) do número 1 do artigo 40º
Diálogo Concorrencial	✓	✓	✓	✓	✓	Alínea e) do número 1 do artigo 40º
As peças do procedimento são aprovadas pelo órgão competente para a decisão de contratar						Número 2 do artigo 40º

Fonte: Elaborada pelo autor

O **Programa do Procedimento** (artigo 41º) é o regulamento que define os termos a que obedece a fase de formação do contrato até à sua celebração.

O **Caderno de Encargos** (artigo 42º) é a peça do procedimento que contém as cláusulas a incluir no contrato a celebrar (jurídicas, económicas e técnicas, gerais e especiais).

A **Proposta** (artigo 56º) é a declaração pela qual a concorrente manifesta à entidade adjudicante a sua vontade de contratar e o modo pelo qual se dispõe a fazê-lo. A proposta é constituída pelos seguintes documentos:

- Declaração do concorrente de aceitação do caderno de encargos (Elaborada em conformidade com o modelo constante do anexo I ao CCP);

- Documentos que contenham os atributos da proposta, de acordo com os quais o concorrente se dispõe a contratar;
- Documentos exigidos pelo programa do procedimento que contenham os termos ou condições aos quais a entidade adjudicante pretende vincular o concorrente;
- Documentos que contenham os esclarecimentos justificativos da apresentação de um preço anormalmente baixo, quando esse preço resulte, direta ou indiretamente, das peças do procedimento;
- Quaisquer outros documentos que o concorrente apresente por os considerar indispensáveis à explicitação dos respetivos atributos.

3.2.2. Armazém

Em 15 de junho de 2015 prossegui o meu período de estágio no AC, que caracterizei como uma extensão do serviço de aprovisionamento, visto a sua proximidade facilitar a relação, designadamente no diálogo entre os seus colaboradores. Em termos organizacionais, observei os produtos armazenados por família, a gaveta onde se encontram e o respetivo código a que pertencem, isto é, quando o armazém recebe mercadoria, dá-se entrada no registo informático e organiza-se no respetivo lugar. A cada mercadoria que chega ao AC deve-se conferir a nota de encomenda - os lotes e a quantidade, com a guia de entrada e saída. Quando é material à consignação (o hospital só cobra quando consome), faz-se um registo de movimentos de consignação no *software* CPC e, posteriormente, são enviados, para o serviço a que se destinam.

Pode verificar-se que o critério utilizado, para organizar os materiais no armazém central e nos que correspondem aos diversos departamentos, é por família de produtos. Quanto à regularidade dos seus consumos é condicionada pela região em que o hospital se localiza, ou seja, à necessidade de afetação dos mesmos de acordo com a procura dos serviços prestados à população, segundo padrões estimados e, entretanto já observados.

Durante o período de estágio, tive a oportunidade de adquirir conhecimentos na Área Administrativa do Armazém e na área do serviço de aprovisionamento que processa faturas e gere *stocks*, respetivamente. É importante referenciar que o armazém está integrado no serviço de aprovisionamento.

Contudo, este mesmo armazém, sendo o armazém central, destina-se a armazenar toda a mercadoria do HESE, exceto os medicamentos e as compras que, diretamente são entregues aos serviços médicos especializados, como, por exemplo, os medicamentos com destino à unidade de farmácia de ambulatório. Assim, estas encomendas vão diretamente para os respetivos serviços médicos e respetivo médico responsável, por exemplo, algum tipo de

material específico para uma determinada cirurgia. O material/medicamentos são conferidos pela pessoa responsável destinada a essa função, previamente estabelecido pelo médico responsável.

Durante o tempo que colaborei como estagiário no serviço de aprovisionamento no HESE, tive também a oportunidade de conhecer uma ferramenta muito utilizada no âmbito das Compras, denominada por **Activity-Based Costing and Management (ABC/M)** e pela qual me interessei, estudando a análise ABC/M, por considerar a sua implementação da maior importância, tendo em conta a informação detalhada sobre o *stock* do AC e os AA.

O ABC/M é um método que permite avaliar os custos das atividades, o seu desempenho e o apuramento dos custos, visando desta forma obter informação relevante para uma gestão de forma eficaz.

A utilização do sistema ABC/M conduz a uma melhoria no desempenho financeiro das empresas. Porém, a sua implementação é complexa e requer a passagem por diversas fases, nas quais o suporte dos fatores organizacionais é fundamental.

Os gestores necessitam de informação detalhada relativamente a custos, atividades, processos, produtos, serviços e clientes nas organizações, por forma a obterem vantagens competitivas face aos seus concorrentes, informação essa que os sistemas tradicionais de custos não conseguem gerar de forma rigorosa e atempada (Kaplan & Cooper, 1998).

A análise ABC/M deriva da emergência de uma concorrência à escala global e da crescente inovação tecnológica, isto é, esta aplicação torna irrelevantes e obsoletos os sistemas tradicionais de apuramento de custos. Este novo ambiente de negócios conduz as empresas a realizar atividades novas e complexas, como forma de assegurar a sua competitividade, originando um acréscimo nas transações (troca de fluxos de materiais e de informação).

As empresas de maior dimensão têm maior propensão a adotar o ABC/M do que as empresas de pequena dimensão, devido à necessidade de aquisição e gestão em quantidade e diversidade de produtos a que estão relacionadas. Não posso concluir que, as razões pelas quais as empresas de pequena dimensão não adotam o ABC/M seja devido a disporem de poucos recursos ou seja devido a terem menor necessidade deste tipo de sistemas.

De acordo com este estudo e, complementado com a prática que os colaboradores do serviço de aprovisionamento me permitiram, inequivocamente foi este o tema mais relevante e para o qual me sinto predisposto a aprofundar os conhecimentos, entretanto já adquiridos.

3.2.3. Outras atividades

Durante a realização do estágio tive a oportunidade de colaborar em outras atividades, tanto no armazém como no serviço de aprovisionamento e que passo a descrever:

Uma das atividades que tive oportunidade de colaborar no serviço de aprovisionamento foi na análise de propostas de três fornecedores de impressoras (Konica Minolta; JV-Xerox e Ricópia), tendo em conta alguns fatores, nomeadamente, a renda mensal, a sua retoma/desconto, o valor da aquisição e o preço por cópia preto/cores. A impressora destinava-se ao Gabinete de Comunicação e Marketing. Durante a realização do processo conducente a esta proposta surgiram algumas questões pertinentes: se o departamento para o qual se destinava a impressora já tinha tido alguma impressora da marca Konica Minolta que pudesse dar um *feedback* da sua experiência e na proposta do fornecedor da Ricópia - o preço das impressões mensais e o termo do contrato a preto e branco/cores estavam mal clarificados. Dúvidas que pude esclarecer diretamente com o diretor do serviço e meu orientador.

Verificados os contornos da análise na ferramenta *Excel* chegou-se à conclusão que a proposta mais vantajosa seria a do fornecedor da Konica Minolta, designadamente na relação entre preço e adequação técnica e funcional do equipamento. Como sugestão de melhoria, propõe-se uma análise não só em termos de preço e funcionalidade, mas também no que respeita a vida útil do equipamento, consoante o caso, ou seja, a qualidade numa análise de curto, médio e longo prazo o que não era o caso em estudo.

Ainda no serviço de aprovisionamento, tive a oportunidade de observar que no departamento existe sintonia entre os funcionários, o que facilita o trabalho em equipa e em particular a sua gestão. É da maior importância interagir e comunicar com o fim último de conhecer as necessidades de aquisição do hospital e as especificidades de cada departamento, segundo o fim a que se destinam, isto é, os seus destinatários/clientes.

Cada funcionário do departamento possui competências para desempenhar determinadas funções. Por exemplo, quando são emitidas notas informativas dos diversos departamentos do hospital com os produtos/serviços que se pretende adquirir, o funcionário deve possuir funções de responsabilidade pelos produtos/serviços; reparações; ajustes diretos; produtos da farmácia; telefonista; elaboração de procedimentos contratuais; material clínico; material hoteleiro; material administrativo e material de conservação (parafusos, tomadas, ...), com o objetivo do seu registo, avaliação e processo contratual. Constata-se que, por vezes, existe morosidade na resposta por parte dos fornecedores, o que dificulta a gestão atempada do produto/serviço quando adquirido.

No *Excel* foi elaborado o documento que continha as prorrogações dos contratos dos serviços/produtos adquiridos pelo hospital, como também, valores, datas de notificação e datas para adjudicação. O *Software Excel* é uma ferramenta muito útil para efetuar análises complexas.

No dia 15 de junho de 2015 tive a oportunidade de desempenhar funções em outras atividades no armazém, que é parte integrante do serviço de aprovisionamento.

Foi-me dado acesso interno ao *software* do Centro de Pesquisa Clínica - esta visa a gestão e armazenamento de produtos nos armazéns avançados e central. Este *software* também faz a gestão de faturas.

Por exemplo, no menu pedidos de compra, o qual consiste em consultar os departamentos que solicitam ao armazém produtos, não se deve misturar os AA em cada serviço do hospital, devemos filtrar por cada AA. No *software* há mais menus, como o de lançar vários mapas (folhas impressas com a informação de encomendas por cada AA, por exemplo). Um dos mapas poderá consistir em consultar os níveis de produtos por armazém, é importante fazer a gestão de cada AA e AC. Outro dos mapas é consultar a gestão de requisições dos produtos, que cada serviço requisita. Pode-se consultar da gestão das compras as suas encomendas de produtos. Contudo, a aplicação da análise do ABC neste campo é muito importante neste ponto, porque consegue-se classificar os itens e definir melhor os pontos ótimos de encomenda. Tive ainda a oportunidade de verificar a análise do ABC mas o *software* não funciona corretamente.

Mensalmente faz-se um inventário aos AA, e dá-se entrada no *software* do Centro de Pesquisa Clínica. É importante registar os produtos armazenados e consultar a sua validade por forma a otimizar a sua utilização nos serviços respetivos. Assim, também se pode ver quais os produtos menos usados, retirando-os e redefinir os consumos mínimos de cada serviço.

Neste serviço administrativo do armazém, também há competências para registar faturas, conferência, receção e manutenção. Quando no registo de faturas, há que ter em conta alguns pontos, como a do número da encomenda, o produto, o fornecedor e a quantidade. O registo neste serviço é muito importante, porque permite um equilíbrio das contas ao nível da gestão.

Como sugestão de melhoria, propõe-se uma base de dados com a informação de cada fornecedor. Um dos campos poderá consistir na avaliação do fornecedor (de 1 a 5, por exemplo, em que, o 1 significa muito mau e o 5 muito bom) de forma a obtermos uma avaliação da capacidade de resposta face aos requisitos do HESE. Os *stocks* deveriam ser redefinidos com o objetivo de reduzir os custos. O *software* deveria ser otimizado, em termos de rapidez na resposta (eficácia), ou seja, no caso de um fornecedor não enviar um produto, o mesmo deveria, previamente avisar para que não se perdesse o tempo de fazer chamadas desnecessárias. Na parte da análise do ABC, deveria redefinir-se os pontos mínimos, máximo e o ponto de encomenda de cada artigo, de forma a otimizar os custos e o espaço.

4. CONCLUSÃO

Na realização deste relatório de estágio existiu sempre uma base académica e uma pesquisa diligente. De facto, as linhas de ação sugeridas em cada secção não são mais do que o *output* de um trabalho de pesquisa profundo, sendo importante salientar o apoio do HESE, que sempre encarou este projeto como “uma ponte entre o mundo académico e o mundo empresarial”.

Neste trabalho foi abordada a aquisição de bens e serviços numa instituição do SNS, a sua contextualização e principais desafios na aquisição de bens e serviços. O relatório consiste na observação de sinais de mudança no contexto da gestão das organizações públicas, com vista à obtenção de níveis crescentes de eficiência, eficácia na utilização de recursos, tendo proporcionado a aquisição dos conhecimentos base para a conceção dos processos no âmbito do Código dos Contratos Públicos e a consciencialização dos principais desafios da instituição, designadamente no serviço de aprovisionamento.

Conclui-se que o desempenho no serviço de aprovisionamento evoluiu, progressivamente à medida que mais ferramentas se tornaram disponíveis, permitindo maiores contribuições para a estratégia corporativa e para os resultados. Por exemplo, antigamente os compradores, no âmbito dos serviços de aprovisionamento, eram apenas negociadores, neste momento estão a desempenhar um papel cada vez mais ativo e importante na dinâmica das organizações, agindo como especialistas capazes de propor soluções. Isto implica um novo foco em tarefas de grande valor acrescentado como a de negociação de contratos estratégicos, análise de despesas, marketing de aprovisionamento ou interação com os fornecedores. É cada vez mais importante adquirir ferramentas tecnológicas para otimizar o tempo de trabalho e de informação. A automação de processos liberta os colaboradores do aprovisionamento, garantindo assim, ganhos de eficiência nos serviços, neste caso, no serviço de aprovisionamento.

Contudo, a redução de custos e a retenção de poupanças anteriormente conseguidas é uma das principais prioridades do departamento de aprovisionamento, um objetivo fortemente enfatizado enquanto as empresas emergem da crise económica. A redução de custos é alcançada através da partilha de recursos, globalização de contratos, especialização de negócio de fornecedores de serviços especializados ou *outsourcing* de aprovisionamento de baixo valor acrescentado. O bom relacionamento é elemento essencial para a tomada de decisões consensuais, tendo em conta a qualidade dos bens e serviços e o seu enquadramento legal e orçamental.

Relativamente ao armazém, umas das ferramentas utilizada é a atividade baseada nos custos, o ABC/M, embora já tenha motivado diversos estudos neste país, continua a ser um

tópico de investigação que carece de mais análise, à semelhança do que sucede noutros países. O ABC/M tem sido objeto de promoção intensiva desde os finais da década de 80, quando desenvolvido pela Harvard Business School. Segundo os defensores do ABC/M, trata-se de uma abordagem inovadora que quando adotada conduz a uma melhoria na eficiência das organizações e a uma redução dos seus custos. Apesar de muitas publicações que tem originado, parecem indicar um desfasamento entre o que é prescrito nalgumas dessas publicações e a prática efetiva empresarial.

As principais razões que explicam o interesse das empresas em vir a adotar o ABC/M são as potencialidades oferecidas por esta abordagem no que respeita à gestão e redução de custos, obtenção de medidas de desempenho e informação para apoio à decisão.

O objetivo é o propósito da orçamentação, logo seguido pela redução e gestão de custos, definição de preços, medidas de desempenho, decisões relativas a produtos e valorização de *stocks*. Isto é, os resultados indiciam que o ABC/M em Portugal tem uma função mais importante ao nível da valorização dos *stocks*.

No HESE, estou ciente de que ainda venha a implementar o ABC/M, ainda assim, encontro alguns obstáculos à adoção e implementação, fatores relacionados com a inexistência de meios adequados para a manutenção futura do sistema, a inadequação dos sistemas atuais de informação e a complexidade inerente à implementação.

Em última análise ao armazém, os principais contributos de uma futura implementação ao sistema ABC/M, permite uma melhor compreensão das práticas de contabilidade e de controlo de gestão das empresas.

Por tudo isto, considero que o período em que frequentei o estágio no HESE foi muito importante para incrementar o meu conhecimento, dado que me permitiu o contacto com a realidade, e este trabalho/estudo permitiu consolidar, desenvolver e aperfeiçoar competências de investigação, seleção, organização e comunicação de informação.

Em termos pessoais, o projeto apresentou-se como uma experiência muito gratificante, especialmente pelo equilíbrio entre a parte académica, o mundo profissional e as relações humanas. Em último lugar, é particularmente motivador e promissor se se vislumbrar a possibilidade de continuar e aprofundar os estudos iniciados.

4.1. Objetivos

Cumpri todos os objetivos que tinham sido propostos, uma vez que a tendência, em Portugal, tem sido sempre para tornar as questões de fundo e tomar medidas, supostamente milagrosas e quase sempre copiadas de outros países que pretendem atacar pela raiz,

destruindo todo o edifício e nada assegurando em relação ao futuro. É sempre mais fácil rasgar o existente e construir de novo. O que é difícil, e exige coragem e decisão política é transformar, inovar com a colaboração e a participação dos que estão interessados nas alterações para prestar melhor serviço. Convém acrescentar que hoje, estão consagrados princípios de gestão na APP, que estabelecem os objetivos da eficiência, da eficácia e da economia. Não é necessário privatizar nem entregar a gestão a privados, ou introduzir outros mecanismos de privatização, para se conseguir um bom funcionamento dos serviços públicos. O que é necessário é dar condições aos gestores dos serviços (que, pelos vistos, podem existir para outros, desde que privatizados) e aplicar os sistemas de avaliação em vigor (no papel), mas que são totalmente ignorados, isto é, gerir o público com o rigor que o privado exige, com vista à otimização dos recursos e, ao mesmo tempo zelar pela qualidade e sustentabilidade das instituições públicas.

A este nível devem ser definidos sistemas de incentivos alinhados com os resultados esperados. A produção de serviços de qualidade exige recursos financeiros suficientes, e que, muitas vezes, se torna difícil compatibilizar os gastos conducentes às necessidades com o rigor e as limitações que se impõem aos responsáveis pela gestão dos vários serviços. A este nível, considera-se relevante a convergência entre as exigências dos prestadores dos serviços e os responsáveis pela condução das compras.

Neste contexto os serviços públicos, em particular o serviço de aprovisionamento do HESE, porquanto me foi dado conhecer, requer estratégias, previamente bem definidas, com vista ao equilíbrio entre as quantidades, os preços e qualidade das aquisições, sem descorar a sua adequação às necessidades que emergem no seio da organização, torná-las eficientes pelos prestadores de serviços no âmbito da sua utilização, neste caso nas diversas áreas e Departamentos do HESE.

O contato direto com o serviço de aprovisionamento e a realização deste relatório apresentam-se como o início de um estudo aprofundado em que é objeto a melhoria da qualidade dos serviços públicos e a racionalidade das compras. A qualidade dos serviços não implica, necessariamente que os custos sejam mais elevados, mas antes, inverter esse paradigma que, mais não é do que um estigma de natureza cultural.

Durante o tempo de realização deste relatório, senti algumas limitações e dificuldades, para compreender melhor a dinâmica das organizações e, neste caso em concreto dos serviços públicos. Acresce ainda a abrangência do tema – o serviço de aprovisionamento no HESE e a complexidade da legislação contemplada no CCP que, imperiosamente se aplica no âmbito dos procedimentos concursais para aquisição dos bens e serviços desta Organização.

De realçar o curto espaço de tempo enquanto contacto direto com os serviços e os colaboradores dos mesmos. Ainda assim, tenho como uma experiência muito gratificante na

medida em que todos me apoiaram o suficiente e me proporcionaram conhecimentos que, jamais seria possível sem o seu apoio.

Considero que trabalhei no sentido de cumprir o objetivo a que me propus, e tenho como uma mais-valia os conhecimentos base para prossecução na gestão do aprovisionamento e dinâmica das instituições públicas, uma vez que durante o estágio me foi dada a oportunidade de conhecer e experimentar ferramentas digitais e tecnológicas facilitadoras dos processos inerentes ao início e fim dos procedimentos concursais no âmbito dos Concursos Públicos de Aquisição de bens e serviços.

4.2. Propostas de melhoria

Dada a necessidade emergente de evoluir os serviços públicos, em particular, o HESE começou por definir estratégias e objetivos para melhorar o desempenho do aprovisionamento e armazém. A sua gestão é feita de forma a maximizar o valor do dinheiro investido em materiais e serviços comprados. Isto é, é um processo que visa criar estratégias para gerir a procura e o uso dos materiais e serviços.

Para melhorar a efetividade e a eficiência dos serviços públicos, é importante implementar estratégias: o recrutamento de gestores competentes e dedicados, e a disponibilidade de sistemas de informação que permitam monitorizar em tempo real as principais dimensões do desempenho nas organizações, é fulcral para diminuir os tempos de espera, níveis de satisfação dos utentes/clientes, rotatividade e absentismo do pessoal ou variações na produção. Nas organizações já é comum existir um *scorecard* com indicadores que facilitam a monitorização contínua da produção, dos custos e da qualidade. Desta forma, os dirigentes podem reagir rapidamente quando se apercebem de possíveis problemas.

A qualidade dos serviços depende diretamente do comportamento dos profissionais e outros trabalhadores que contribuem para a sua produção. Por essa razão, a educação e a formação ao longo da vida profissional jogam um papel decisivo no desenvolvimento de competências e atitudes que favoreçam a prestação de serviços.

Contudo, parece-me que este CCP poderá ser também uma oportunidade para redefinir conceitos de erros e omissões e de trabalhos a mais, procurando-se que uma futura revisão tenha em conta as boas práticas, não as condicionando por modelos teóricos sem sentido.

O importante volume de recursos financeiros, destinados à aquisição de materiais e contratação de serviços, conjuntamente com a grande multiplicidade dos mesmos e a pluralidade das Unidades de Consumo com autonomia própria, leva a que se equacione a possibilidade de uma gestão logística integral das referidas unidades de consumo, com vista à

melhoria dos processos de aprovisionamento e à obtenção de resultados que conduzam a um incremento de eficiência, na utilização dos recursos.

Ao nível das compras, deparamo-nos com esta realidade: o número elevado de referências, os muitos fornecedores por referência sem critérios de seleção, os elevados gastos de tempo por parte da função compra na formulação e emissão de pedidos, a falta de informação sobre o mercado e os fornecedores e o insuficiente suporte informático para manipular o volume de dados necessários. Face a isto, é necessário monitorizar estes conjuntos de critérios juntamente com o apoio dos mais diversos departamentos interligados com o serviço de aprovisionamento. Em suma, uma visão de melhoramento contínuo em todas as dimensões e intervenientes na dinâmica das instituições que se querem e desejam com elevado grau de competência, responsabilidade e humanismo.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, A. A. D., & Lourenço, L. A. N. (2009). As diferenças regionais ao nível das práticas de aprovisionamento nos hospitais públicos portugueses. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 27(1), 81-94.

Araújo, J. F. (2000). Hierarquia e mercado: a experiência recente da administração gestonária.

Catalão, F. P. & Cruz, N. P. (2010). Medidas para reduzir a despesa pública. Instituto Francisco Sá Carneiro. Lisboa. Retirado de http://www.ces.uc.pt/observatorios/crisalt/documentos/cronologia/Medidas_para_reduzir_a_Despesa_Publica.pdf, em 20 de setembro de 2015.

Coelho, A., Costa, L. & Morais, L. F. (2004). Administração pública e reforma da Saúde. Observatório Português dos Sistemas de Saúde.

Comissão Europeia (2000). Programa Operacional da Saúde 2000-2006. Comissão da União Europeia.

Comissão Europeia (2006). Relatório de Execução de 2005. *Programa Operacional da Administração Pública*. Lisboa.

Comissão Europeia (2010). Europa 2020. Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo. *Comunicação da Comissão*.

Comissão Europeia (2011). Livro Verde sobre a modernização da política de contratos públicos da UE – Para um mercado dos contratos públicos mais eficientes na Europa. Bruxelas.

Comissão Europeia (2012). Compreender as políticas da União Europeia «Europa 2020»: a estratégia europeia de crescimento. Bruxelas.

Costantino, N., Dotoli, M., Falagario, M., & Sciancalepore, F. (2012). Balancing the additional costs of purchasing and the vendor set dimension to reduce public procurement costs. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 18(3), 189-198.

Costa, N. A. O. B., & Patrício, J. Z. (2012). Qualidade e formação como fatores importantes na reestruturação da administração pública portuguesa: o exemplo do setor da Saúde. *Revista de Administração Pública*, 46(1), 271-a.

De Boer, L., Labro, E., & Morlacchi, P. (2001). A review of methods supporting supplier selection. *European Journal of Purchasing & Supply Management*, 7(2), 75-89.

Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (2015). Estrutura orgânica da administração pública, retirado de <http://www.dgaep.gov.pt>, em 20 de agosto de 2015.

Direção de Serviços de Informação e Análise (2015). A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015. Direção-Geral da Saúde. Portugal.

Fernandes, A. D. (2014). Orçamento do Estado | 2015. *Saúde e Segurança Social. Para onde vamos?*. Ordem dos Economistas. Lisboa.

Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease – Part I: Differentiation. *Health care management review*, 26(1), 56-69.

Governo de Portugal (2011). Programa do XIX Governo Constitucional. *Ministério da Defesa Nacional de Portugal*, 1-129.

HESE (2012). Relatório e Contas do Hospital do Espírito Santo de Évora.

Hood, C. (1991). A public management for all seasons. *Public administration*, 69(1), 3-19.

Hospitais, C. N. G. (2011). *Atitudes e crenças de gestores e clínicos na governação dos hospitais: um estudo exploratório em três hospitais portugueses* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).

Hospital do Espírito Santo de Évora (2015). Código de Conduta Ética. Évora.

Kaplan, R. S., & Cooper, R. (1998). Cost & Effect: Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance, Harvard Business School Press. *Boston, MA*.

Madureira, C., Rodrigues, M., & Asensio, M. (2013). Análise da evolução das estruturas da administração pública central portuguesa decorrente do PRACE e do PREMAC. *Lisboa: Direção-Geral da Administração e do Emprego Público*.

Martins, M. M. (2014). Plano de Comunicação Interna do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE. Trabalho de Projeto – Universidade de Évora.

Mendes, M. V. (2012). A Reforma da Administração Pública em Portugal. Apresentação num seminário do Sindicato dos trabalhadores em funções públicas no Porto, retirado de http://www.stfpn.pt/arquivo/seminario7Maio/Texto_integral_Eng_VieiraMendes.pdf, em 22 de agosto de 2015.

Ministério da Saúde (2011). Serviço Nacional de Saúde: Relatório e Contas 2011. Administração Central do Sistema de Saúde. Unidade Orgânica de gestão financeira. Lisboa.

Ministério das Finanças (2015). Proposta de Programa de Estabilidade 2015-2019. Lisboa.

Mintzberg, H. (1996). Managing government, governing management. *Harvard Business Review*, 74(3), 75.

Oliveira, M. D., & Pinto, C. G. (2005). Health care reform in Portugal: an evaluation of the NHS experience. *Health Economics*, 14(S1), S203-S220.

Poeta, A. D., Nogueira, F., & Andrade, J. M. (2000). Entre a inovação e o planeamento. Novos modelos de gestão das compras hospitalares. *Gestão e Desenvolvimento*, 9, 173-194.

Pordata (2014). Despesa corrente em cuidados de Saúde em % do PIB. Portugal. Dados retirados de www.pordata.pt, em 22 de dezembro de 2014.

Sousa, P. A. F. (2009). O sistema de Saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paulina de Enfermagem*, 22, 884-94.

LEGISLAÇÃO

Código dos Contratos Públicos (CCP). Decreto-Lei n.º 18/2008 de 29 de Janeiro (2008). Lisboa. 10ª versão (Decreto-Lei n.º 214-G/2015, de 02/10).

Memorando de Entendimento (2011). Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica. Regulamento do Conselho n.º 407/2010 de 11 de Maio de 2010.

Portaria n.º 117/2008, de 06 de fevereiro. Diário da República n.º 26 – I Série. Ministério da Saúde.

Portaria n.º 143-A/2008, de 25 de julho. Diário da República n.º 143 – I Série. Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/2005. Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado. Diário da República – I Série B. N.º 149 – 04 de Agosto de 2005.

ANEXOS

Anexo I – Distribuição dos serviços do HESE

Departamento	Internamento	Consulta Externa	Hospital Dia	MCDT
Área Médica	Cardiologia Dermatologia Med. Física e de Reabilitação Gastroenterologia Hematologia Imunopatologia Medicina Interna Nefrologia Neurologia Pneumologia UAVC UCI Polivalente e Cardíaca	Cardiologia Dermatologia Med. Física e de Reabilitação Gastroenterologia Hematologia Imunopatologia Medicina Nefrologia Neurologia Pneumologia	Hematologia Nefrologia	Cardiologia de Intervenção Med. Física e de Reabilitação Endoscopias / Colonoscopias Imunopatologia Neurologia Pneumologia
Área Cirúrgica	Anestesiologia Cirurgia Geral Cirurgia Vascular Ortopedia Urologia Ginecologia Oftalmologia ORL Cirurgia Plástica Estomatologia	Anestesiologia Cirurgia Ortopedia Urologia Ginecologia Oftalmologia ORL Cirurgia Plástica Estomatologia	Cirurgia do Ambulatório	Ortopedia Urologia Exames Ginecológicos Oftalmologia ORL Endodontia / Ortodontia / Periodontologia
Área Materno-Infantil	Pediatria Cirúrgica Pediatria Médica Ginecologia Neonatologia / UCI Obstetrícia	Pediatria Cirúrgica Pediatria Médica Ginecologia Neonatologia Obstetrícia	Pediatria Cirúrgica Pediatria Médica Ginecologia	Apoio ao desenvolvimento Ecografia Morfológica
Área Oncológica	Hematologia Oncologia Quimioterapia Cirúrgica Médica	Hematologia Oncologia Quimioterapia Cirúrgica Médica Consulta da Dor	Radioterapia Quimioterapia Oncologia	Radioterapia Oncologia
Área Neurociências	Neurologia UAVC Psiquiatria	Laboratório Neurologia Psiquiatria Pedopsiquiatria	Psiquiatria Pedopsiquiatria	Psiquiatria
Áreas Complementares				Imagiologia - TAC - Ressonância Magnética - Angiografia Digital Patologia Clínica - Biologia Molecular Imunohemoterapia Anatomia Patológica Radioterapia

II SÉRIE



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Segunda-Feira, 26 de Maio de 2014

Número 100

PARTE L - CONTRATOS PÚBLICOS

ENTIDADE DE SERVIÇOS PARTILHADOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, I. P.

Anúncio de procedimento n.º 2838/2014

MODELO DE ANÚNCIO DO CONCURSO PÚBLICO

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA ENTIDADE ADJUDICANTE

NIF e designação da entidade adjudicante:
510342191 - Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I. P.
Endereço: Av. Leite de Vasconcelos, 2, Alfragide
Código postal: 2614 502
Localidade: AMADORA
Telefone: 00351 214723100
Fax: 00351 214705789
Endereço Eletrónico: dve.aq-vam@espap.pt

2 - OBJETO DO CONTRATO

Designação do contrato: Concurso Público para a aquisição de 3 veículos
Descrição sucinta do objeto do contrato: Concurso Público para a aquisição de 1 veículo "Plataforma SIBCRA" e de 2 veículos administrativos pesados
Tipo de Contrato: Aquisição de Bens Móveis
Valor do preço base do procedimento 363900.00 EUR
Classificação CPV (Vocabulário Comum para os Contratos Públicos)
Objeto principal
Vocabulário principal: 34100000
Valor: 243900.00 EUR

3 - INDICAÇÕES ADICIONAIS

O concurso destina-se à celebração de um acordo quadro: Não
O concurso destina-se à instituição de um sistema de aquisição dinâmico: Não
É utilizado um leilão eletrónico: Sim

Anexo III – Modelo de declaração

[a que se refere a alínea a) do n.º 1 do artigo 81.º]

1 - ... (nome, número de documento de identificação e morada), na qualidade de representante legal de (1) ... (firma, número de identificação fiscal e sede ou, no caso de agrupamento concorrente, firmas, números de identificação fiscal e sedes), adjudicatário(a) no procedimento de ... (designação ou referência ao procedimento em causa), declara, sob compromisso de honra, que a sua representada (2):

a) Não se encontra em estado de insolvência, em fase de liquidação, dissolução ou cessação de atividade, sujeita a qualquer meio preventivo de liquidação de patrimónios ou em qualquer situação análoga, nem tem o respetivo processo pendente;

b) Não foi objeto de aplicação de sanção administrativa por falta grave em matéria profissional (3) [ou os titulares dos seus órgãos sociais de administração, direção ou gerência não foram objeto de aplicação de sanção administrativa por falta grave em matéria profissional (4)] (5);

c) Não foi objeto de aplicação da sanção acessória prevista na alínea e) do n.º 1 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de Outubro, no artigo 45.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, e no n.º 1 do artigo 460.º do Código dos Contratos Públicos (6);

d) Não foi objeto de aplicação da sanção acessória prevista na alínea b) do n.º 1 do artigo 627.º do Código do Trabalho (7);

e) Não foi objeto de aplicação, há menos de dois anos, de sanção administrativa ou judicial pela utilização ao seu serviço de mão-de-obra legalmente sujeita ao pagamento de impostos e contribuições para a segurança social, não declarada nos termos das normas que imponham essa obrigação, em Portugal (ou no Estado de que é nacional ou no qual se situe o seu estabelecimento principal) (8);

f) Não prestou, a qualquer título, direta ou indiretamente, assessoria ou apoio técnico na preparação e elaboração das peças do procedimento.

2 - O declarante junta em anexo [ou indica ... como endereço do sítio da Internet onde podem ser consultados (9)] os documentos comprovativos de que a sua representada (10) não se encontra nas situações previstas nas alíneas b), d), e) e i) do artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos.

3 - O declarante tem pleno conhecimento de que a prestação de falsas declarações implica a caducidade da adjudicação e constitui contraordenação muito grave, nos termos do artigo 456.º do CCP, a qual pode determinar a aplicação da sanção acessória de privação do direito de participar, como candidato, como concorrente ou como membro de agrupamento candidato ou

concorrente, em qualquer procedimento adotado para a formação de contratos públicos, sem prejuízo da participação à entidade competente para efeitos de procedimento criminal.

... (local), ... (data), ... [assinatura (11)].

(1) Aplicável apenas a concorrentes que sejam pessoas coletivas.

(2) No caso de o concorrente ser uma pessoa singular, suprimir a expressão «a sua representada».

(3) Indicar se, entretanto, ocorreu a respetiva reabilitação.

(4) Indicar se, entretanto, ocorreu a respetiva reabilitação.

(5) Declarar consoante o concorrente seja pessoa singular ou pessoa coletiva.

(6) Indicar se, entretanto, decorreu o período de inabilidade fixado na decisão condenatória.

(7) Indicar se, entretanto, decorreu o período de inabilidade fixado na decisão condenatória.

(8) Declarar consoante a situação.

(9) Acrescentar as informações necessárias à consulta, se for o caso.

(10) No caso de o concorrente ser uma pessoa singular, suprimir a expressão «a sua representada».

(11) Nos termos do disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 57.º