



Tribunal de Contas

**Auditoria de gestão financeira ao projecto do
PIDDAC *Construção e Apetrechamento de
Hospitais* – Hospital Distrital de Tomar**



Junho de 2003

Relatório n.º 25/2003-2ª Secção

Proc. N.º 29/02-Audit



PROCESSO N.º 29/02 – AUDIT

RELATÓRIO DE AUDITORIA
N.º 25/2003-2ª Secção

Auditoria de Gestão Financeira ao Projecto
PIDDAC “Criação, Remodelação e
Equipamento de Infra-Estruturas
Hospitalares” – Hospital Distrital de Tomar



ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS	5
SIGLAS UTILIZADAS	7
FICHA TÉCNICA DE AUDITORIA	9
1 – SUMÁRIO	11
1.1 – CONCLUSÕES	11
1.1.1 – <i>Planeamento</i>	11
1.1.2 – <i>Execução Financeira</i>	14
1.1.3 – <i>Execução física</i>	14
1.1.4 – <i>Acompanhamento e controlo</i>	16
1.1.5 – <i>Avaliação</i>	16
1.2 – RECOMENDAÇÕES	18
1.2.1 – <i>Planeamento</i>	18
1.2.3 – <i>Execução Física</i>	19
1.2.4 – <i>Acompanhamento e controlo</i>	19
1.2.5 – <i>Avaliação</i>	20
2 – PARTE INTRODUTÓRIA	21
2.1 – FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJECTIVOS DE AUDITORIA	21
2.1.1 – <i>Fundamento e Âmbito</i>	21
2.1.2 – <i>Objectivo estratégico e objectivos operacionais</i>	21
2.1.2.1 – <i>Objectivo Estratégico</i>	21
2.1.2.2 – <i>Objectivos Operacionais</i>	22
2.2 – ENTIDADES AUDITADAS	22
2.3 – METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS	23
2.3.1 – <i>Metodologia</i>	23
2.3.2 – <i>Técnicas de Controlo</i>	24
2.4 – ENQUADRAMENTO NORMATIVO	25
2.5 – CONDICIONANTES À AUDITORIA	25
2.5.1 – <i>Constrangimentos em Geral</i>	25
2.5.2 – <i>Constrangimentos Específicos</i>	25
2.6 – AUDIÇÃO DAS ENTIDADES EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO	26
3 – ENVOLVENTE DO PROJECTO	29
3.1 – CARACTERIZAÇÃO GLOBAL	29
3.2 – OBJECTIVOS, PLANEAMENTO, RACIONALIDADE E FUNDAMENTOS DA DECISÃO DE CONSTRUÇÃO DO NHDT	29
3.2.1 – <i>Objectivos</i>	29
3.2.2 – <i>Planeamento</i>	30
3.2.2.1 – <i>Introdução</i>	30
3.2.2.2 – <i>Racionalidade e Fundamentos da Decisão de Construção</i>	31
3.3 – GESTÃO DO PROJECTO	33
3.4 – EXECUÇÃO FINANCEIRA GLOBAL	34
4 – QUADRO DE CONTEXTUALIZAÇÃO E RESUMO DO PROJECTO	35
4.1 – HISTÓRICO	35
4.2 – CARACTERIZAÇÃO DA OBRA	37
4.3 – ANÁLISE DA GESTÃO FÍSICA E FINANCEIRA DA EXECUÇÃO DO PROJECTO DO NHDT	39
4.3.1 – <i>Planeamento</i>	39

4.3.2 –	<i>Execução e Gestão Física e Financeira</i>	40
4.3.2.1 –	Introdução	40
4.3.2.2 –	Contratos Adicionais	42
4.3.2.3 –	Trabalhos a mais a custo zero	69
4.3.2.4 –	Equipamentos eléctricos	70
4.3.2.4.1 –	Posto de Transformação e Seccionamento.....	71
4.3.2.4.2 –	Sistemas de Protecção de Pessoas contra Contactos Indirectos (Melhoramento do sistema de ligação dos transformadores de isolamento e respectivos monitores de isolamento)	72
4.3.2.4.3 –	Sistemas de Alimentação Ininterrupta de Energia Eléctrica (UPS) – Rede Estabilizada	74
4.3.2.4.4 –	Telefones Telex e Telecópia – Central Telefónica e Comunicações	76
4.3.2.4.5 –	Sistemas de Vigilância e de Alarme de Intrusão.....	80
4.3.2.5 –	Ajustes directos.....	83
4.3.2.6 –	Equipamento Médico.....	88
4.3.2.6.1 –	Introdução.....	88
4.3.2.6.2 –	Análise de Contratos de Fornecimento e Montagem de Equipamento Médico e Mobiliário	89
4.3.2.6.3 –	Verificação física do equipamento médico e mobiliário.....	90
4.3.3 –	<i>Apreciação global</i>	92
4.3.3.1 –	Fiscalização e Controlo.....	100
4.3.3.2 –	Terrenos.....	101
5 –	EMOLUMENTOS	103
6 –	DETERMINAÇÕES FINAIS	103
ANEXO I		105
EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS.....		105
ANEXO II		109
DOCUMENTOS DE SUPORTE DE EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS.....		109
ANEXO III		113
NOTA DE EMOLUMENTOS.....		113
ANEXO IV		115
RESPOSTAS DAS ENTIDADES AUDITADAS.....		115



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Execução Financeira Global.....	34
Quadro 2 – Contextualização e Resumo do Projecto.....	35
Quadro 3 – Áreas de construção.....	37
Quadro 4 – Contrato Inicial Corrigido	40
Quadro 5 – Contrato Inicial Corrigido, Adicionais e Ajuste Directos	41
Quadro 6 – 2º Termo adicional.....	42
Quadro 7 – 3º Termo adicional.....	49
Quadro 8 – 4 e 5º Termos adicionais	53
Quadro 9 – Valor unitário orçamentado/Preço de venda ao público	56
Quadro 10 – 6º Termo adicional.....	63
Quadro 11 – 7º Termo adicional.....	63
Quadro 12 – Orçamento do contrato.....	72
Quadro 13 – Trabalhos executados, conforme 2.º e 4.º adicionais	73
Quadro 14 – Orçamento do contrato.....	74
Quadro 15 – Proposta do contrato - PPCA Digital e telefones	77
Quadro 16 – Proposta do adicional – PPCA Digital e telefones	77
Quadro 17 – Lista de equipamentos previstos contratualmente	80
Quadro 18 – Trabalhos a mais do 4.º Adicional.....	81
Quadro 19 – Trabalhos a mais do 5º Adicional.....	81
Quadro 20 – 1º Ajuste directo	83
Quadro 21 – 2º Ajuste Directo	84
Quadro 22 – Equipamentos de filtração geral da água.....	85
Quadro 23 – Equipamento de Desmineralização – Comparação de preços	87
Quadro 24 – 3º Ajuste directo	87
Quadro 25 – Classificação Propostas.....	95
Quadro 26 – Transformadores de isolamento e dispositivos de vigilância	98
Quadro 27 – Contrato de prestação de serviços de fiscalização da obra.....	100
Quadro 28 – 1º Termo adicional.....	100



SIGLAS UTILIZADAS

Sigla	Significado
ACE	Agrupamento Complementar de Empresas
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CE	Caderno de Encargos
CGE	Conta Geral do Estado
CHMT	Centro Hospitalar do Médio Tejo
CMT	Câmara Municipal de Tomar
DEPS	Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde
DGS	Direcção-Geral da Saúde
DGIES	Direcção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde
DGTC	Direcção Geral do Tribunal de Contas
DRIESLVT	Direcção Regional Instalações e Equipamentos da Saúde Lisboa e Vale do Tejo
DRIESC	Direcção Regional Instalações e Equipamentos da Saúde do Centro
DPP	Departamento de Prospectiva e Planeamento
ET	Especificações Técnicas
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
GOP	Grandes Opções do Plano
HDA	Hospital Distrital de Abrantes
HDT	Hospital Distrital de Tomar
HDTN	Hospital Distrital de Torres Novas
HNSG	Hospital Nossa Senhora da Graça
IDICT	Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho
IGIFS	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
IOS	Intervenção Operacional da Saúde (QCA II)
MF	Ministro das Finanças
MS	Ministério da Saúde
NHDT	Novo Hospital Distrital de Tomar
OE	Orçamento de Estado
PA	Plano de Actividades
PCMP	Plano de Curto e Médio Prazo
PIDDAC	Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PMLP	Plano de Médio e Longo Prazo
PMP	Plano de Médio Prazo
RA	Relatório de Actividades
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TC	Tribunal de Contas



FICHA TÉCNICA DE AUDITORIA

EQUIPA TÉCNICA DE AUDITORIA – Projecto PIDDAC “Criação, Remodelação e Equipamento de Infra-Estruturas Hospitalares - Hospital Distrital de Tomar”		
	TÉCNICOS	QUALIFICAÇÃO
Auditor – Coordenador	Abílio Matos	Lic. Economia
Auditor – Chefe	João Caracol Miguel	Lic. Economia
Auditores	Humberto da Fonte Gomes José Rosário Silva Maria Teresa Fragoso Garrido	Lic. Organização e Gestão de Empresas Lic. Eng ^a Civil Lic. Direito
Assessor Especialista	José Luís Vela Gomes	Lic. Eng ^a Electrotécnica
Apoio Informático	Kátia Lorena Manuel Nobre	



1 – SUMÁRIO

Em cumprimento dos Programas de Fiscalização aprovados pelo Tribunal para os anos 2002/2003, realizou-se, no âmbito do Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central (PIDDAC), a presente auditoria de gestão financeira, acompanhamento e controlo de execução do projecto “Criação, Remodelação e Equipamento de Infra-Estruturas Hospitalares – Hospital Distrital de Tomar”, do Ministério da Saúde, tendo-se apurado as seguintes conclusões:

1.1 – Conclusões

1.1.1 – Planeamento

- a) Nos Programas de Governo e nas GOP, os objectivos e medidas de política da saúde são de índole geral, não sendo efectuadas referências ao Projecto em análise.
- b) Existem referências ao Projecto do Novo Hospital Distrital de Tomar:
 - ◇ De carácter global, em documentos de planeamento sectoriais, nomeadamente no Plano de Médio Prazo para o sector da saúde, no domínio da medida 1.1 – Construção e Remodelação de Hospitais / Subprograma Saúde do QCA II, da responsabilidade do extinto DEPS;
 - ◇ Este PMP especifica e caracteriza os objectivos, metas, população global abrangida pelas unidades constantes da medida, calendário de realização, previsão de custos e respectivas fontes de financiamento;
 - ◇ De carácter específico, enquanto unidade hospitalar que serviu de base de comparação/alternativa do estudo sobre Avaliação Económica de Projectos – Análise Custo Benefício, sobre as vantagens da decisão de construção da opção HDTN, em detrimento da opção HDT. Este estudo quantifica, fundamenta e demonstra as vantagens da opção HDTN e evidencia o que considera ser um erro estratégico avançar-se com a decisão de construção do NHDT.
- c) Relativamente ao Projecto inicial de construção do NHDT, a definição formal e de enquadramento legal dos objectivos a alcançar encontram-se ao nível do Programa Funcional, sendo os objectivos do Projecto de índole eminentemente financeira, formalizados ao nível do mapa XI do OE e sem marcas visíveis de ordenação e programação temporal, física e financeira, no curto, médio ou longo prazo, suportadas em estudos sobre as necessidades médico-hospitalares das populações da sua área de influência.
- d) Não se detectaram elementos onde fosse evidenciado o enquadramento sustentado¹, a caracterização e identificação dos objectivos e metas a alcançar com a construção do NHDT.

¹ Não foram encontrados, designadamente, estudos especificamente elaborados com o objectivo de evidenciar, justificar e/ou fundamentar a necessidade de construção daquela unidade hospitalar.

- e) Através de alterações verificadas ao nível do Programa Funcional inicial, o âmbito do Projecto do Hospital Distrital de Tomar foi orientado para a integração numa estrutura única de gestão hospitalar de carácter sub-regional de unidades de saúde, visando a articulação, complementaridade e a inter-relação com as unidades de saúde existentes – Hospitais Distritais de Abrantes e de Torres Novas.
- f) No entanto, não foram identificados:
- ◇ Estudos ou acções de planeamento a quantificar a poupança ou o sobre-custo resultante da criação de um Centro Hospitalar integrando as unidades hospitalares de Abrantes, Torres Novas e Tomar e tendo em vista o funcionamento em articulação e complementaridade dos cuidados de saúde a prestar;
 - ◇ Estudos de quantificação dos custos e do acréscimo de meios e de estrutura de gestão necessários para uma política sub-regional de Saúde a funcionar em articulação e complementaridade;
 - ◇ Objectivos estratégicos, carências hospitalares, previsões de crescimento populacional ou de geriatria acentuada, justificativos da necessidade de construção de uma nova unidade de saúde hospitalar daquela dimensão;
 - ◇ Estudos de análise custo-benefício, medindo, valorando e comparando os custos e os benefícios sociais, bem como os custos /benefícios associados à comodidade/incomodidade das populações abrangidas pela alternativa encontrada para a criação de um Centro Hospitalar de prestação de cuidados de saúde complementares, o qual irá, necessariamente, implicar uma apreciável mobilidade de meios, de modo a que os 240 000 potenciais utentes são obrigados a deslocar-se no interior de uma vasta região para a unidade de saúde cujos cuidados necessitam;
 - ◇ Estudos que inequivocamente demonstrassem serem as valências definidas para cada uma das unidades do Centro Hospitalar do Médio Tejo – Torres Novas, valência predominantemente médica, Tomar, valência predominantemente cirúrgica, e Abrantes, ambas as valências – as que correspondem às necessidades efectivas das populações abrangidas por cada uma das áreas de influência específicas de cada unidade hospitalar;
 - ◇ Estudos de enquadramento sócio-económico que, em suma, justificassem a decisão de construção do NHDT, face à oferta disponível na sua área de influência coberta pelos hospitais distritais de Abrantes e de Torres Novas, a qual já era, antes da construção do NHDT, comprovadamente excedentária;
- g) Também não foram detectados objectivos estratégicos ou outros elementos que fundamentassem a decisão de construção, em termos de política nacional, regional, sub-regional ou área de influência de cuidados médicos hospitalares, ou que demonstrassem a necessidade de construção de uma nova unidade de saúde hospitalar, na Sub-região de Saúde de Santarém, da dimensão da construída.
- h) Igualmente não foram encontrados estudos que caracterizassem e identificassem os objectivos e metas a atingir com a construção do NHDT, bem como o impacto dos custos de funcionamento no SNS (sustentabilidade social do investimento, atendendo aos custos reais por unidade de cuidados de saúde produzida).

Pode, pois, referir-se, como conclusão geral, relativamente ao planeamento “lato senso” que, ao decidir-se pela construção do NHDT numa região com excesso de capacidade médico hospitalar



instalada, sem estudos que a fundamentassem, nomeadamente através da caracterização da procura e da oferta de serviços de saúde, do impacto do acréscimo de custos no Serviço Nacional de Saúde e do princípio do utente/doente em primeiro lugar, não se teve em conta a lógica económico-social, ou seja, o princípio da oportunidade dos investimentos baseada na escassez dos recursos públicos que deveria fundamentar a decisão de construção daquela unidade hospitalar. Acresce que *os estudos existentes não só apontavam claramente para que não fosse construído o NHDT, como chegam a apontar que tal decisão, a verificar-se, configurava um erro de planeamento.*

- i) Relativamente ao lançamento do concurso, pela apreciação das propostas e pela análise da execução do projecto verificou-se que:
- ◇ A opção pela modalidade de concurso concepção-construção permitiu às entidades adjudicantes desenvolverem procedimentos pré-contratuais com base em elementos menos desenvolvidos do que aqueles que normalmente enformam os processos relativos às restantes modalidades de concurso;

Os pressupostos centrados na perspectiva de que os potenciais concorrentes são detentores de uma elevada especialização e experiência nos domínios conexos com a obra a realizar, que as propostas recebidas incorporam nos correspondentes projectos as soluções técnicas adequadas e tecnologicamente mais actuais e de que o tempo global para concretização do empreendimento resulta encurtado, não tem correspondência na realidade entretanto constatada pelo TC, não só na actual auditoria, como também nas auditorias efectuadas ao PIDDAC/93/94/95 “Construção e Apetrechamento de Hospitais Distritais”, cujos resultados evidenciam o oposto de tais pressupostos.
 - ◇ O lançamento de um concurso com caderno de encargos / especificações contendo exigências funcionais e técnicas de âmbito muito genérico e por vezes sem parâmetros de referência, num processo que pressupõe uma valorização importante do preço, abre espaço para a apresentação de propostas com opções cerceadas por especificações minimalistas ou pouco explícitas, que na execução em obra vão obrigar ao “aperfeiçoamento” ou “actualização” e com naturais implicações no preço, dando origem a adicionais (“trabalhos a mais”) que em muitas situações consistem apenas na substituição de trabalhos ou fornecimentos previstos com solução pouco definida ou com características entendidas como insuficientes, e noutras configuram mesmo obra nova, ou seja, dão origem a alterações importantes do objecto do contrato.
 - ◇ O recurso a concursos de concepção-construção será de evitar, como deveria mesmo ser abandonado, se mais não fora pelos efeitos perversos que inevitavelmente produz no tecido empresarial do sector de actividade das obras públicas, sem que daí advenham vantagens para a Administração, na qual não só não deixará de ser necessária a existência de elevada competência técnica nestes domínios como também não se pode correr o risco de se perder o “*know how*” acumulado ao longo de décadas que lhe permita continuar em condições de definir os seus programas de necessidades.
 - ◇ Com a inclusão de factores de apreciação das propostas relativos aos concorrentes, misturou-se a análise da aptidão destes com a apreciação das propostas, o que é explicitamente afastado pela Directiva 93/37/CEE, de 14 de Junho. Ou seja, as propostas não foram apreciadas exclusivamente em função do mérito dos projectos em que se baseavam e das suas condições de preço e prazo, tendo sido considerados na graduação das propostas para efeitos de concurso aspectos inerentes aos próprios concorrentes.

- ◇ No CE era estabelecida uma actualização trimestral do Plano de Trabalhos quer para o desenvolvimento do planeamento e coordenação da execução dos trabalhos quer para o controlo da execução pela Fiscalização, detalhadamente regulados.
- ◇ Não se evidenciou que o planeamento e controlo da execução dos trabalhos previstos no Caderno de Encargos fossem efectivamente exercidos com o nível de detalhe e rigor preconizados, em especial no período inicial de execução da empreitada.
- ◇ Houve um desvio temporal entre a data da publicação do aviso de abertura de concurso, 27 de Janeiro de 1993, e a data da consignação da empreitada, 19 de Julho de 1997, de cerca de 4 anos e meio.

1.1.2 – Execução Financeira

Verificou-se que dos 2 milhões de contos inscritos como dotação inicial no Mapa XI do OE/97, 75% (1,5 milhões de contos) eram relativos a comparticipação comunitária e, como tal, inscritos no Cap. 50º FC – Financiamento Comunitário.

A comparticipação comunitária acabou por não se concretizar, não sendo certamente alheias a este facto:

- ◆ A controvérsia que envolveu a decisão de se avançar com a construção de uma nova unidade hospitalar numa sub-região reconhecidamente excedentária em infra-estruturas de cuidados médicos hospitalares, independentemente de neste conceito de sub-região se considerar a Sub-Região de Saúde de Santarém como um todo ou como uma sub-região integrando apenas as unidades de saúde de Abrantes, Torres Novas e Tomar;
- ◆ O facto do Relatório Final da Avaliação Intercalar da IOS do QCA II, de Janeiro de 1997, classificar o NHDT como sendo um erro de planeamento.

A execução financeira atingiu, até 2002, o montante global de 8.320.111 contos. Deste montante de investimento global:

- ◆ Até ao ano 2000, foram executados 6.025.849 contos;
- ◆ Relativamente ao ano de 2001, ano relevante para efeitos do Parecer sobre a CGE/01, verificou-se que da dotação final disponível, 1.231.167 contos, foram executados 1.143.465 contos (92,88%), o que corresponde a uma boa taxa de execução financeira.

1.1.3 – Execução física

- a) Na perspectiva da execução da obra, o planeamento, controlo e fiscalização da execução física do projecto foram acompanhados por uma equipa da DRIESC que, numa primeira fase, assumiu a responsabilidade pela direcção, controlo e fiscalização da obra.

Numa segunda fase, cerca de um ano e nove meses após a consignação da empreitada (Abril de 1999), a fiscalização foi cometida a uma empresa externa – PLANEGE, Consultores de Engenharia e Gestão, L^t^a, mantendo-se a Direcção da obra sob responsabilidade da DRIESC.



Tribunal de Contas

- b) De uma forma geral, as prorrogações do prazo de execução da empreitada de concepção/construção do HDT não se encontram correctamente fundamentadas nem de facto nem de direito, quer por parte do empreiteiro, nos casos em que as requereu, quer por parte do dono da obra que as concedeu. O prazo de execução das empreitadas é um elemento essencial da contratação. A prorrogação do prazo sem que haja fundamento para tal implica a renúncia à multa contratual.
- c) Realizaram-se trabalhos a mais sem observância da mesma forma do contrato inicial, que substancialmente o modificaram.

As causas mais comuns dos trabalhos a mais foram:

- ◇ A reformulação da programação inicialmente prevista para o piso 0 (alterando cerca de 3300 m², ou seja, 77% da área do piso), e para os pisos 1, 2 e 3 (alterando cerca de 2077 m²) e também da alteração da capacidade prevista para a lavandaria, da qual adveio a necessidade da execução de uma edificação exterior para central de lixos (cerca de 100 m²);
 - ◇ A demolição ou abandono de trabalhos já executados, por força das alterações introduzidas durante a execução, e cujo montante total se estima entre 10.000.000\$00 e 15.000.000\$00 + IVA;
 - ◇ A reformulação de partes do projecto inicial, depois da adjudicação e consignação da empreitada, devido a deficiências ou insuficiências de projecto base apresentado no concurso;
 - ◇ A alteração de soluções construtivas previstas, como foi o caso da substituição das caixilharias de alumínio anodizado e vidro simples por alumínio termo lacado e vidro duplo, da alteração dos estores, introdução de bases de chuveiro e sanitas adequadas a deficientes, aros metálicos das portas da zona das salas de operações, etc.;
 - ◇ A introdução de equipamentos não previstos ou substituição de equipamentos e soluções técnicas previstos no projecto por outros tecnologicamente mais evoluídos, como foi invocado no caso da reformulação da infra-estrutura telefónica e informática, da alteração do sistema de protecção de pessoas contra contactos indirectos (“transformadores de isolamento”), etc.;
 - ◇ A conformação com regulamentação superveniente, como sucedeu na alteração dos elevadores; ou
 - ◇ A obtenção de maiores capacidades, de que são exemplos as alterações dos sistemas de AVAC (alterando os parâmetros de cálculo), etc.
- d) O prazo total da execução da empreitada foi de 1619 dias, mais 809 dias do que o prazo contratual estabelecido (810 dias), distribuídos da seguinte forma:
- ◇ 810 dias relativos ao prazo contratual para execução da obra;
 - ◇ 60 dias relativos à aprovação do projecto de execução;
 - ◇ 60 dias – 1.ª prorrogação do prazo, com custos adicionais;
 - ◇ 157 dias – 2.ª prorrogação do prazo, com custos adicionais;
 - ◇ 119 dias – 3.ª prorrogação do prazo, sem custos adicionais;

- ◇ 413 dias – 4.^a e 5.^a prorrogações, para efeitos administrativos.

1.1.4 – Acompanhamento e controlo

- a) A vertente de acompanhamento, fiscalização e controlo da execução do projecto foi exercida numa primeira fase pela equipa do dono da obra.
- b) A partir da entrada de facto em obra da Fiscalização externa, em Novembro de 1998, o controlo e o acompanhamento do projecto de execução passou a abranger as acções previstas para fiscalização pelo dono da obra e a ser objecto de registos em Relatórios Mensais de Progresso. No entanto, os elementos de suporte do planeamento dos trabalhos apresentados pelo ACE, incluídos nos processos analisados, não abrangiam, em geral, todo o detalhe previsto no CE.
- c) Os orçamentos que fundamentaram a celebração de contratos adicionais, apresentados pelo adjudicatário e aceites pela fiscalização, em muitas situações seguem sistematização que dificulta uma comparação entre o anteriormente previsto e o proposto. Em situações em que na proposta apresentada ao concurso os trabalhos eram aglutinados numa descrição genérica, a nova proposta apresenta-se discriminada em vários artigos; noutras situações, trabalhos que se apresentavam detalhadamente discriminados na proposta, encontram correspondência num artigo global. Em especial, neste último caso, encontraram-se situações em que a agregação de trabalhos por vezes coloca em dúvida o cumprimento do disposto no número 4 do art. 27º do Decreto-Lei n.º 235/86 – que, como regra, obriga à aplicação dos preços unitários contratuais.
- d) Houve permutas de equipamentos médicos sem serem convenientemente analisadas, valorizadas, formalizadas e objecto de autorização superior.
- e) Não se evidenciou a existência de coordenação em matéria de segurança e saúde, durante a fase de projecto, nem a existência de um verdadeiro Plano de Segurança e Saúde, devidamente estruturado, mesmo na fase de execução da obra. A própria designação formal de um Coordenador de Segurança e Saúde da fase de execução da obra só veio a ter lugar quando tais funções foram assumidas pelo Coordenador da fiscalização contratada. Foi a partir daí que se registou a apresentação de documentação diversa relativa a medidas de segurança a implementar, em geral de natureza pontual e visando a correcção de situações específicas, não constituindo, no entanto, um plano abrangente e integrado por planos detalhados coordenados entre si.

1.1.5 – Avaliação

- a) Ao nível da avaliação de resultados, não se dispõe de elementos que permitam emitir opinião concreta. Pode, desde já, face às vicissitudes e polémica que envolveu a decisão de construção do NHDT e à solução encontrada para a sua integração numa estrutura de funcionamento em regime de complementaridade (CHMT) evidenciar-se que:
 - ◇ Não existiam indicadores relativos à necessidade de uma nova unidade de saúde na região que permitissem concluir pela razoabilidade da construção de uma unidade com a dimensão e as características da construída, região essa onde a característica essencial evidenciada nos estudos e nos elementos disponíveis era, reconhecidamente, o excesso da oferta disponível;



Tribunal de Contas

- ◇ Os recursos financeiros mobilizados, em consequência de trabalhos a mais, ao que tudo indica, resultantes da tentativa de corrigir o chamado e claramente evidenciado erro de planeamento, que constituiu a decisão de construir o NHDT com as dimensões propostas, ultrapassaram os custos inicialmente previstos;
- ◇ Não foram detectados elementos onde estivesse prevista uma avaliação do impacto e dos custos e benefícios de funcionamento ao nível do SNS, e não só do NHDT, como também não estava prevista qualquer avaliação ao nível das outras unidades de saúde integradas no CHMT, quer enquanto unidades individuais quer enquanto unidades integradas.

1.2 – Recomendações

No contexto da matéria exposta no presente relatório de auditoria e resumida nas conclusões que antecedem, formulam-se as seguintes recomendações:

1.2.1 – Planeamento

- a) A definição de metas, objectivos e necessidades de cuidados de saúde médico-hospitalares deverão ser sempre quantificadas, temporal e financeiramente;
- b) A decisão de se avançar com a construção de uma nova unidade hospitalar, para além da necessidade da sua formalização, deverá igualmente ser fundamentada em necessidades objectivamente comprovadas, baseadas em estudos de custo-benefício, tendo assim em conta os aspectos correlacionados com a salutar prática de decisão que deve presidir à gestão da coisa pública: adequar os investimentos à sua efectiva razão de ser – as necessidades objectivas das populações que devem servir.
- c) Não se deverá avançar com investimentos em infra-estruturas hospitalares, para prestação de serviços médico hospitalares, em regiões onde manifestamente os elementos disponíveis as definam já como possuindo um grau de cobertura desses mesmos serviços satisfatório ou mesmo superior à média nacional.
- d) Ao avançar-se com a construção de novas infra-estruturas médico hospitalares, deverá ter-se em conta não só os custos relativos à sua execução como, e muito especialmente, os inerentes custos que advêm da sua manutenção em funcionamento, os quais, em regra, tornam aqueles custos de investimento irrelevantes perante os custos de sustentabilidade do investimento.
- e) Deverá ser bem ponderada a opção por concursos com recurso à modalidade de concepção-construção. A adopção desta modalidade de concurso faz recair sobre os concorrentes preteridos custos elevados e desnecessários com a elaboração de ante-projectos, de que não são ressarcidos, e dela não resultam, em geral, vantagens sensíveis para o interesse público. Esta modalidade de concurso, por outro lado, dá lugar à apresentação de propostas com opções minimalistas, cerceadas pelas limitações resultantes das especificações dos cadernos de encargos, que amplificam as limitações destes e que na execução em obra vão obrigar a “aperfeiçoamentos”, dando origem a adicionais (“trabalhos a mais”) e tendo como resultado, a subtracção às regras de concorrência inerentes ao concurso público de um volume de trabalhos e fornecimentos muito significativo.
- f) A selecção do regime aplicável (aquisição de bens e serviços / execução de empreitadas de obras públicas) deverá ser adequada à natureza do bem ou serviço a adquirir e à aplicação dos procedimentos pré-contratuais próprios.
- g) Deverá ser aperfeiçoado e actualizado o conteúdo dos cadernos de encargos, tornando-os mais específicos, quantificando devidamente as exigências funcionais formuladas e definindo melhor o que é obrigatório e aquilo que é facultativo ou acessório.
- h) Deverá ser tido na devida conta a doutrina plasmada no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 341/88, de 28 de Setembro (entretanto revogado pelo Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março), o qual referia



Tribunal de Contas

que a modalidade de concepção-construção podia conduzir a desperdícios inconvenientes e injustificados, evidenciava que *“o recurso sistemático a essa modalidade é característica dos países pouco desenvolvidos que não dispõem de meios humanos para acompanhar a execução dos empreendimentos ou, mais grave ainda, não estão sequer em condições de definir o programa de necessidades”* e que *“quando utilizada de forma não criteriosa, a solução conduz, muitas vezes, a projectos pouco cuidados, pouco imaginativos e a preços, em regra, mais elevados”* e acrescentava que nas situações correntes não é sequer vantajosa em termos de prazos, entendimento que a experiência resultante dos trabalhos desenvolvidos por este TC corrobora inteiramente.

- i) Deverão ser devidamente especificados os equipamentos médicos a adquirir, sem indefinições tais como, *“referências a escolher pelo Hospital”*, de forma a permitir uma verificação inequívoca de conformidade na recepção.
- j) Deverá ser elaborado um quadro de concepção e programação, no qual se articulem os objectivos estratégicos da prestação de cuidados médico-hospitalares com metas quantificadas a atingir, enquadradas por estudos onde sejam determinados e evidenciados os custos médios por tipo de cuidados médico-hospitalares prestados [através dos GDH ou outro(s)] em hospitais de natureza e dimensão semelhante e comparados os custos efectivos do mesmo tipo de cuidados prestados pelo CHMT. Esse quadro deverá considerar o CHMT, enquanto unidade integradora da prestação de serviços médico hospitalares, e cada uma das unidades que o compõem (HDA, HDTN e HDT), promovendo-se, assim, de modo fidedigno e credível, a avaliação e a consequente comparação e adequação da razoabilidade dos custos dos cuidados médico-hospitalares prestados aos seus custos efectivos, tomando-se as medidas correctivas que se mostrem adequadas, designadamente a eventual especialização da unidade hospitalar de Tomar.

1.2.3 – Execução Física

- a) Os trabalhos a mais, independentemente do seu valor, devem observar a mesma forma do contrato inicial por consubstanciarem modificações do mesmo.
- b) Deverá existir maior rigor na elaboração das estimativas e prazos de execução das empreitadas, na fase de estudo prévio, a fim de que não se verifiquem, posteriormente, discrepâncias acentuadas entre o planeado, o lançado a concurso e o efectivamente realizado.
- c) A DGIES deverá, de futuro, tomar as medidas tidas por convenientes no sentido de que sejam fundamentados, de facto e de direito, os pedidos de prorrogação de prazo de execução das empreitadas e que as informações dos serviços que sobre estes recaiam sejam mais rigorosas e observem os mesmos requisitos.

1.2.4 – Acompanhamento e controlo

- a) Deverão ser aperfeiçoados os circuitos de informação internos dos serviços que tenham repercussão na fiscalização e acompanhamento técnico das obras, de modo a evitar-se a demolição ou abandono de trabalhos executados por desconformidade com alterações já anteriormente decididas.
- b) Deverá ser delimitada uma fronteira mais rigorosa entre os equipamentos a incluir na empreitada de construção e aqueles a adquirir separadamente, identificando os equipamentos que, por

exigirem obras significativas para instalação, faz sentido incluir na empreitada, evitando-se intermediação onerosa e desnecessária na aquisição daqueles equipamentos.

- c) A DRIESC deve adoptar o princípio de que toda e qualquer permuta de equipamento objecto de contrato estabelecido entre as partes só se efectue após a devida autorização superior e muito especialmente após as devidas valorações que, de forma clara, concreta, precisa e concisa, permitam constatar a equivalência de valores entre os equipamentos objecto de troca.
- d) Deverá ser aperfeiçoado o controlo da execução física das empreitadas e do cumprimento de prazos, incluindo a verificação efectiva da permanência em obra de meios materiais e humanos adequados à execução, em especial dos previstos no planeamento da empreitada.

1.2.5 – Avaliação

- a) Considerando as implicações relativas à sustentabilidade do investimento, é essencial a implementação de indicadores físicos, financeiros e temporais que se constituam como metas a realizar, permitindo a monitorização e o acompanhamento, indispensáveis na avaliação das medidas e na tomada de decisões.
- b) Seria ainda aconselhável uma avaliação que permitisse a quantificação do acréscimo de custos para o erário público e para a economia em geral e o respectivo impacte no orçamento regular do SNS, resultantes dos evidenciados erros de planeamento, os quais poderiam ser quantificados através de estudos que, embora ambiciosos, complexos e obviamente prolongados no tempo, dada a sua abrangência e dificuldade, porque teriam de envolver a avaliação das três unidades hospitalares a funcionar em sistema de complementaridade de serviços, poderiam conduzir a uma melhor e mais sustentável utilização da unidade hospitalar (HDT).



2 –PARTE INTRODUTÓRIA

2.1 – Fundamento, Âmbito e Objectivos de Auditoria

2.1.1 – Fundamento e Âmbito

Em cumprimento dos Programas de Fiscalização aprovados pelo Tribunal para os anos 2002/2003, no âmbito do Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central (PIDDAC), realizou-se a presente auditoria de gestão financeira.

O presente Relatório contém o resultado da auditoria realizada pelos auditores do Tribunal de Contas ao referido projecto, da responsabilidade do Ministério da Saúde, cuja gestão e execução foi da responsabilidade da DGIES.

O desenvolvimento da 1.ª fase do trabalho de campo revelou a existência de aspectos técnicos específicos da área da engenharia, pelo que foi proposta e concretizada, em 29/10/2002, a integração na equipa de um Engenheiro.

2.1.2 – Objectivo estratégico e objectivos operacionais

2.1.2.1 – Objectivo Estratégico

O trabalho da auditoria visou a análise de gestão financeira ao projecto “Concepção/Construção do Novo Hospital Distrital de Tomar” do Programa PIDDAC, do Ministério da Saúde “Criação, Remodelação e Equipamento de Infra-Estruturas Hospitalares” com o sentido de caracterizar, mensurar e avaliar, física e financeiramente, com especial incidência no ano de 2001, para efeitos do Parecer da CGE/01, a relação entre o previsto e o realizado e apreciar da legalidade e regularidade dos procedimentos e operações subjacentes à sua execução, bem como do acompanhamento e controlo implementados e realizados.

Nesse sentido, enquadrou-se a análise da fundamentação do Projecto em termos das:

- ◆ Macro-referências dos Programas de Governo e das GOP, no período de 1992 a 2002, verificando-se também da existência de eventuais conexões e inter-relações entre as GOP e o PIDDAC anual;
- ◆ Micro-referências, desenvolvendo-se a pesquisa, levantamento, recolha e análise de dados que permitissem efectuar a verificação, designadamente:
 - ◇ Dos sistemas de planeamento, de gestão, acompanhamento e controlo e dos fundamentos da decisão de construção, na perspectiva da concepção, necessidade, pertinência, economia e eficácia do projecto, atendendo à densidade populacional e à cobertura hospitalar existente na área de influência do novo HDT, antes e após a construção do HDTN;
 - ◇ Dos estudos, sua pertinência e consistência, e dos fundamentos da opção de:
 - ◆ Substituição do antigo Hospital Distrital de Torres Novas por uma nova unidade, tendo em vista suprir as carências hospitalares existentes na região e melhorar a qualidade do serviço prestado às populações.

- ◆ *Versus*, a opção de construção de (uma, ou mais de uma) nova unidade hospitalar da dimensão do Novo Hospital Distrital de Tomar, face às condições e grau de cobertura médico-hospitalar, existentes na região antes e depois de construído o Novo Hospital Distrital de Torres Novas.

2.1.2.2 – Objectivos Operacionais

Visando confirmar a necessidade da implementação do Projecto inicialmente idealizado, a existência (ou não) de decisão fundamentada, bem como a concretização da sua execução, foram estabelecidos os seguintes objectivos operacionais:

- ◆ Identificar os níveis e as entidades intervenientes no planeamento e no processo de decisão de execução do projecto;
- ◆ Analisar os sistemas de planeamento, concepção e lógica do Projecto, bem como o sistema e os fluxos de informação no que respeita à preparação/fixação e alcance de objectivos;
- ◆ Analisar os processos de planeamento, gestão, acompanhamento e controlo do Projecto;
- ◆ Analisar os processos e suportes à fundamentação da decisão de construção do projecto;
- ◆ Identificar e analisar, face ao conhecimento do “estado da arte”, situações indiciadoras de fraca consistência das soluções propostas, posteriormente objecto de alterações e geradoras de aumento de custos da obra;
- ◆ Avaliar da implementação do Projecto;
- ◆ Apurar a programação e a execução financeira global do Programa entre 1997 e 2002, com especial incidência no ano de 2001;
- ◆ Analisar indicadores de planeamento e de execução, nomeadamente:
 - ◇ Planos e Cronogramas físicos e financeiros;
 - ◇ Informações internas;
 - ◇ Planos de execução;
 - ◇ Planos e Relatórios de Actividades.

2.2 – Entidades Auditadas

Foram respectivamente a:

- ◆ **DGIES**, enquanto Serviço Central do Ministério da Saúde, gestor do Projecto;
- ◆ **DRIESC**, enquanto Serviço Regional da DGIES, ao qual compete apoiar o Serviço Central.



2.3 – Metodologia e Procedimentos

2.3.1 – Metodologia

A metodologia seguida foi orientada para:

- ◆ A identificação:
 - ◇ Das áreas-chave da execução do projecto do HDT¹, tendo subjacente a apreciação e avaliação das conclusões retiradas dos trabalhos preliminares, designadamente a partir da análise dos dados financeiros e documentos de suporte, da identificação dos contratos gerados na execução do Projecto e dos contratos autónomos de fornecimento de equipamentos médicos e mobiliário.
- ◆ O levantamento:
 - ◇ Das entidades intervenientes nos estudos, no planeamento e nos processos de decisão e lançamento da construção do novo HDT.
- ◆ O apuramento da fundamentação da decisão de construção do novo HDT:
 - ◇ Face à dimensão e à qualidade da rede viária e ao volume de cobertura hospitalar existente na área de influência do novo HDT, conjugado com o facto de no Mapa XI do OE/97 ter estado inscrita a comparticipação de financiamento comunitário habitual para este tipo de obras estruturantes (75%) que não veio a concretizar-se.
- ◆ A delimitação das referidas áreas e entidades teve como critério de selecção a abrangência dos principais aspectos que pudessem:
 - ◇ Contribuir para a avaliação física e financeira do Projecto, tendo subjacente não só a aderência do programado ao realizado (auditoria financeira) como também a oportunidade, necessidade e adequabilidade do investimento nas dimensões propostas, a eficácia e economia na utilização dos dinheiros públicos;
 - ◇ Facultar pistas de modo a determinar, com razoável grau de certeza e objectividade, se a solução decidida foi objecto de estudo de análise custo-benefício, em obediência ao princípio da lógica económico-social do custo de oportunidade do investimento.
 - ◇ Determinar se foram efectuados estudos:
 - ◆ Do impacto de custos no Serviço Nacional de Saúde, resultantes:
 - Da sobrelotação da oferta de cuidados de saúde hospitalar na área de influência do HDT (sustentabilidade do investimento);
 - Da necessidade de mobilização de meios humanos e materiais para a deslocação de doentes entre as unidades hospitalares, a que a solução de funcionamento em complementaridade de serviços encontrada para integrar os serviços médico-hospitalares prestados pelos HDA, HDTN e HDT obriga.
 - ◆ Sobre o nível da qualidade de vida das populações que, enquanto doentes e conseqüentemente muito fragilizadas, irão ser obrigadas a deslocar-se no interior de uma vasta região para a unidade de cujos cuidados de saúde necessitam.

¹ Planeamento físico e financeiro; empreitada de concepção/construção; contratos adicionais; ajustes directos; fiscalização da obra; contratos de aquisição de equipamentos; aquisição dos terrenos.

A fase de planeamento incluiu um levantamento preliminar, realizado na DGTC e na DGIES. Envolveu também deslocações, reuniões e pedidos de documentação e outros elementos a várias entidades quer directa quer colateralmente ligadas à problemática da saúde (levantamento e estudo de carências, planeamento, concepção).

2.3.2 – Técnicas de Controlo

Os procedimentos de auditoria compreenderam, em síntese, as seguintes técnicas de verificação:

- ◆ Recolha de legislação referente às entidades directa e indirectamente envolvidas, exame de documentos, pesquisas bibliográficas, entrevista estruturadas e realizadas com os responsáveis das entidades e observações directas no trabalho de campo (análise de registos administrativos, financeiros e técnicos, em papel e suporte informático);
- ◆ Análise da informação relativa à estrutura e lógica de funcionamento do Projecto;
- ◆ Utilização de indicadores globais e parcelares (e de gestão):
 - ◇ Indicadores globais e parcelares: globais, os que foram concebidos para retratar a realidade em todas as unidades orgânicas e dão uma imagem global ou generalizada (ex: n.º consultas/habitante ano no continente) e parcelares os que resultaram de uma unidade de observação e analisaram realidades específicas (ex: n.º de consultas/habitante ano na região, distrito, área de influência, concelho);
- ◆ Análise de indicadores de gestão, os quais forneceram e alertaram para áreas ou estrangulamentos cuja reformulação induziram alterações nos resultados;
- ◆ Análise do processo de empreitada, a qual valorizou um conjunto de informação, compreendendo a informação inicial, desde o anúncio do concurso, a adjudicação, o contrato, a consignação, até à informação operacional e final, respectivamente, termos adicionais, os autos e folhas de medição de trabalhos, folha (apuramento, liquidação e pagamento da despesa) e autos de aceitação e recepção provisória;
- ◆ Elaboração de questionários, quer na fase preliminar quer na fase operacional, relativos às origens e à história do Projecto, aos objectivos estabelecidos, aos processos e condições de decisão e implementação;
- ◆ Procedeu-se ainda à análise do seguinte conjunto de variáveis e indicadores:
 - ◇ Identificação das decisões estratégicas;
 - ◇ Análise do sistema de planeamento, orçamentação, execução, acompanhamento e controlo do projecto;
 - ◇ Análise das componentes do projecto nas vertentes temporal, qualitativa e quantitativa, relativamente à orçamentação, programação, execução, acompanhamento e controlo;
 - ◇ Análise dos dados relativos à execução financeira global no período de 1997 a 2002;
 - ◇ Análise dos desvios entre a programação e a execução;
 - ◇ Análise dos acréscimos de custos dos trabalhos a mais nos processos seleccionados.



2.4 – Enquadramento Normativo

O concurso n.º 3/93 – DRL para adjudicação da concepção, projecto e construção, excluindo os equipamentos médicos e mobiliário foi aberto na vigência do Decreto-Lei 235/86, de 18 de Agosto¹, pelo que é este o regime legal aplicável ao contrato inicial e aos adicionais que posteriormente foram celebrados, ainda que já no domínio dos regimes legais que lhe sucederam, por força dos artigos 241º do Decreto-Lei 405/93, de 10 de Dezembro, e 278º do Decreto-Lei 59/99, de 2 de Março. Já no que respeita à contratação de trabalhos de empreitada de obras públicas por ajuste directo no âmbito do projecto auditado, é aplicável o Decreto-Lei 59/99.

2.5 – Condicionantes à auditoria

2.5.1 – Constrangimentos em Geral

Os constrangimentos da auditoria compreenderam a complexidade relativa ao âmbito e às características de uma auditoria de gestão financeira a um projecto de concepção/construção de uma unidade hospitalar, que necessariamente exigem uma abordagem e análise do planeamento, da decisão de lançamento do processo do concurso e das várias peças que o compõem, dos métodos e dos processos de acompanhamento do projecto e da execução, controlo e fiscalização da obra, bem como das suas vicissitudes, amplitude e abrangência.

Compreenderam ainda os resultantes da conjugação e da análise de dados constantes, nomeadamente, do Caderno de Encargos, do Programa do Concurso e do Programa Funcional, com os dados relativos à execução (incluindo alterações ao Projecto inicial e ao Programa Funcional), controlo e fiscalização da execução da obra e dos dados das peças que lhe estão associadas.

2.5.2 – Constrangimentos Específicos

As condicionantes específicas foram essencialmente:

- ◆ A necessidade de formalizar, face à multiplicidade e diversidade de questões, serviços e entidades a consultar, a maioria dos pedidos de elementos de trabalho;
- ◆ As derivadas da necessidade de estabelecer contactos com entidades de algum modo relacionadas com a problemática do planeamento na área da saúde, face à dificuldade do Departamento de Estudos e Planeamento da DGIES apresentar um processo organizado com os elementos necessários e suficientes ao esclarecimento e fundamentação da controvérsia que envolveu a decisão de construção do NHDT;
- ◆ As resultantes da inexistência de um órgão ou entidade que efectivamente estivesse em condições de responder de forma integrada às grandes questões relacionadas com a função planeamento, face quer às lacunas supra evidenciadas quer à extinção do DEPS e da constatação de que o serviço substituto (Direcção de Serviços de Planeamento da DGS), também não encontrou dados sobre a função planeamento que fundamentassem a decisão de construção do NHDT;

¹ Revogado pelo Decreto-lei 405/93, de 10 de Dezembro, que actualmente se encontra revogado pelo Decreto-lei 59/99 de 2 de Março.

- ◆ A dilação no fornecimento dos dados, ausência de respostas concretas e/ou ausência de resposta, originando, respectivamente, dúvidas, necessidades de insistência, reformulações e/ou necessidade de novos contactos, visando cobrir todos os canais que de algum modo pudessem facultar elementos e/ou fornecer esclarecimentos, em especial, no que respeita à função planeamento e à fundamentação da decisão de construção do NHDT;
- ◆ Ausência prolongada no estrangeiro de um auditor da equipa por motivo de força maior;
- ◆ Apoio a outras acções e/ou trabalhos superiormente determinados, correlacionados com as capacidades, experiências e formação profissional dos auditores.

No entanto, salienta-se a boa colaboração profissional e pessoal dos dirigentes e do restante corpo técnico da DGIES e da DRIESC, bem como da generalidade das restantes entidades e serviços contactados.

2.6 – Audição das Entidades em Cumprimento do Princípio do Contraditório

Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos art^{os} 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto¹, o relato de auditoria foi enviado:

- ◆ Ao Ministério da Saúde;
- ◆ À Direcção-Geral de Saúde;
- ◆ À Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde;
- ◆ À Direcção Regional das Instalações e Equipamentos da Saúde do Centro;
- ◆ Ao Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho.

Das entidades a quem foi enviado o relato, não apresentou alegações o Ministério da Saúde, ficando, assim, por esclarecer as questões relativas à falta de planeamento estratégico e de fundamentação da decisão de construção do NHDT, tanto mais que os estudos existentes não só apontavam claramente para que não fosse construído o NHDT como chegavam a indicar que tal decisão, a verificar-se, configurava um **erro de planeamento**.

O IDICT, nas suas alegações, referiu que, conforme legalmente estabelecido, foi elaborado o Plano de Segurança e Saúde, “pese embora não se poder considerar um documento tecnicamente perfeito”, e nomeado o Coordenador de Segurança e Saúde da Obra.

A DRIESC veio, através das suas alegações, clarificar, reforçar, justificar, rectificar e/ou aceitar as observações constantes do relato de auditoria tendo as suas respostas sido incorporadas no texto deste relatório sempre que o Tribunal as considerou relevantes.

Por último, a DGS respondeu do seguinte modo: “*Relativamente ao ponto 3.2.2 – Planeamento – Desconhece esta Direcção de Serviços quais os trâmites seguidos quanto ao planeamento do HDT, apenas podemos afirmar que esta Direcção de Serviços não foi chamada a elaborar tal estudo.*”

¹ Com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 87-B/98, de 31 de Dezembro e 1/2001, de 4 de Janeiro.



Tribunal de Contas

Concordamos inteiramente com as conclusões retiradas pelo Tribunal de Contas – ponto 3.2.2.2 no que respeita aos itens a ter em conta aquando de uma decisão de investimento. Para tal existem os Serviços de Planeamento.

Não temos, contudo, justificação para o facto de no caso em apreço não termos sido chamados a participar no estudo”.

A fim de dar expressão plena ao princípio do contraditório, as respostas das entidades são apresentadas integralmente no **Anexo III** do presente relatório, nos termos dos art^{os} 13^o, n.º 4, da Lei n.º 98/97 e 60^o, n.º 3, do Regulamento da 2^a Secção aprovado pela Resolução n.º 3/98-2^a Secção, de 19 de Junho, com as alterações introduzidas pela Resolução n.º 2/02-2^a Secção, de 17 de Janeiro, e pela Resolução n.º 3/02-2^a Secção, de 23 de Maio.



3 – ENVOLVENTE DO PROJECTO

3.1 – Caracterização Global

De acordo com os Mapa XI dos OE, até ao ano de 2000 o projecto de construção do NHDT apresentava a designação de projecto de “Concepção/Construção do Novo Hospital Distrital de Tomar do Programa PIDDAC “Construção e Apetrechamento de Hospitais – Hospital Distrital de Tomar”.

Nos termos do Mapa XI do OE para 2002 (Lei 109-B-2001, de 27 de Dezembro) o Programa “Construção e Apetrechamento de Hospitais”, no qual se integrava o Projecto supra referido, passou a designar-se por “Criação, Remodelação e Equipamento de Infra-Estruturas Hospitalares”, subdividido em NUT¹ ao nível do projecto, inserindo-se o HDT na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e originando novo nível de desagregação, o sub-projecto, o qual no presente caso manteve a designação inicial supra evidenciada.

Com a introdução daquele novo nível deixou de se poder efectuar, de forma directa, a comparação entre a programação e a execução financeira, através do Mapa XI do OE, dado o anterior nível – projecto (actual nível – sub-projecto) ter deixado de ser visível no Mapa XI. Esta comparação, quando se mostrou relevante, teve de ser efectuada através de elementos complementares solicitados ao DPP.

3.2 – Objectivos, Planeamento, Racionalidade e Fundamentos da Decisão de Construção do NHDT

3.2.1 – Objectivos

Nos Programas de Governo e nas GOP, os objectivos e medidas de política da saúde são de índole global, não sendo efectuadas referências ao Projecto em análise.

As referências ao Projecto HDT existem:

- ◆ Com carácter global, em documentos de planeamento sectoriais, nomeadamente no Plano de Médio Prazo para o sector da saúde, no domínio da medida 1.1 – Construção e remodelação de hospitais, do Subprograma Saúde, do QCA II, do extinto Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde;
- ◆ Com carácter específico, enquanto unidade hospitalar que serviu de base de comparação/alternativa ao estudo sobre Avaliação Económica de Projectos – Análise Custo Benefício, relativo às vantagens da decisão de construção da opção HDTN, em detrimento da opção HDT;

O primeiro dos documentos supra evidenciados especifica e caracteriza os objectivos, metas, população global abrangida pelas unidades constantes da medida, calendário de realização, previsão de custos e respectivas fontes de financiamento. O segundo quantifica, fundamenta e demonstra as vantagens da opção HDTN e evidencia o que considera ser um erro estratégico avançar-se com a decisão de construção do NHDT.

¹ Unidades Territoriais Estatísticas.

No que respeita aos objectivos do projecto, verifica-se a ausência de objectivos globais formalmente expressos. Do mesmo modo não foram detectados quais os objectivos concretos a alcançar com a construção do NHDT.

O âmbito e os objectivos do projecto podem-se considerar delimitados (implícitos) pelo programa funcional do NHDT inicial e pelas duas grandes alterações verificadas após o início da obra de construção do NHDT, aprovadas, respectivamente, em 29 de Outubro de 1998 e em 5 de Fevereiro de 1999, por despacho do então Secretário de Estado da Saúde.

Por outro lado, encontram-se formalizadas ao nível do mapa XI do OE a fonte de financiamento – Cap. 50º do OE, FN, as dotações relativas aos três anos seguintes ao arranque do projecto, as dotações relativas aos anos seguintes e a dotação total prevista adstrita ao projecto.

Pode, pois, concluir-se que os objectivos do projecto se revelam apenas como um mero exercício de programação de índole eminentemente financeira, sem marcas visíveis de planeamento, ordenamento e adequação de estruturas físicas e valências médico-hospitalares às necessidades populacionais regionais¹, ao potencial de utilização presente e futuro e aos custos inerentes à construção e, especialmente, exploração (sustentabilidade) de uma nova estrutura médico-hospitalar.

3.2.2 – Planeamento

3.2.2.1 – Introdução

Relativamente aos estudos sobre a função planeamento que fundamentassem a decisão de construção do NHDT, bem como aos processos de decisão e de fundamentação do lançamento da construção do novo HDT, foi desenvolvida a pesquisa, levantamento e análise dos elementos disponíveis junto dos serviços auditados, tendo-se constatado a sua insuficiência no que respeita aos estudos sobre o planeamento e o desconhecimento sobre a existência ou não da decisão relativa aos fundamentos que determinaram a necessidade de construção de uma nova unidade hospitalar, da dimensão da proposta, numa sub-região onde os elementos entretanto recolhidos evidenciavam de forma clara o excesso da capacidade médico-hospitalar já instalada antes de se ter dado início à construção do NHDT.

Em consequência, procurou-se esclarecer aqueles aspectos através de contactos e pedidos de elementos junto de outras entidades com competências específicas e/ou de algum modo relacionadas com a problemática do planeamento estratégico conducente à fundamentação da decisão de construção do novo Hospital Distrital de Tomar, nomeadamente:

- ◆ ARSLVT;
- ◆ CHMT;
- ◆ DGS;

¹ Já em fase de desenvolvimento dos trabalhos de construção do NHDT, foi criado o “Projecto de Desenvolvimento Hospitalar da Unidade de Saúde do Ribatejo Norte”, posteriormente rebaptizado de “Centro Hospitalar do Médio Tejo”, actual “Centro Hospitalar do Médio Tejo SA”, tendo sido efectuadas alterações ao Programa Funcional na evidenciada perspectiva de complementaridade de serviços, entre as unidades hospitalares de Abrantes, Torres Novas e Tomar. No entanto, não foram detectados elementos esclarecedores de que esta solução tenha sido fundamentada em qualquer estudo de análise custo benefício, ou de qualquer outro estudo, onde, inequivocamente sejam demonstradas que da solução de complementaridade de serviços encontrada advêm quaisquer vantagens para os doentes.



- ◆ IGIF;
- ◆ IOS (QCA II).

Atendendo a que dos elementos recolhidos junto destas entidades não foi possível retirar conclusões sobre a problemática supra evidenciada, foram aqueles solicitados junto do Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde, o qual não respondeu. Não foram, assim, obtidos elementos sobre as questões relativas ao planeamento estratégico e à existência de fundamentação sobre a decisão de construção do NHDT.

3.2.2.2 – Racionalidade e Fundamentos da Decisão de Construção

Não tendo sido apresentados estudos ou outros elementos relativos ao planeamento estratégico conducente à fundamentação da decisão de construção do novo Hospital Distrital de Tomar, mostra-se pertinente evidenciar que:

- ◆ A racionalidade de um qualquer investimento, público (e/ou privado), implica a avaliação da sua viabilidade económica (e/ou financeira);
- ◆ Os diferentes tipos de análise económica de projectos¹, onde se inclui a análise custo-benefício, permitem efectuar uma avaliação intrinsecamente relacionada com o chamado conceito de custo de oportunidade – custo em que a sociedade incorre na medida em que os recursos despendidos num determinado projecto ficam indisponíveis para outros fins;
- ◆ Aquela análise, enquanto ferramenta clássica de avaliação económica de projectos, tem por objectivo comparar alternativas, identificando, medindo e quantificando os custos e os benefícios sociais (resultados) associados às alternativas em análise, de modo a determinar a diferença ou a razão entre os benefícios e os custos associados a esses projectos alternativos.

Por outro lado, há ainda a ponderar que:

- ◆ As conclusões e recomendações constantes do Relatório da Avaliação Intercalar da Intervenção Operacional da Saúde (QCA II), datado de Janeiro de 1997, apontavam no sentido da não construção do Novo Hospital de Tomar e/ou da sua reformulação, propriedade e entidade gestora. Evidenciavam mesmo, a págs. 128, ponto 6 – Medida 1, que “*A decisão de construir dois novos hospitais em Torres Novas e Tomar representa um erro de planeamento² e vai gerar desperdícios, quer no investimento quer na manutenção de instalações parcialmente desnecessárias (...), pelo que deverá ser considerado apenas um dos estabelecimentos e localizado em área de maior utilização potencial, reconhecidamente Torres Novas.*”;
- ◆ O estudo de Análise Custo/Benefício relativo à construção do HDTN³ indicava, por exemplo, como factores determinantes da opção HDTN em detrimento da opção HDT a clara e substancial diferença das populações abrangidas pelas respectivas áreas de influência das unidades hospitalares em questão (93 610 do HDTN, contra 56 795 do HDT) e o carácter

¹ Análise custo-benefício, análise custo-efectividade, análise custo-utilidade.

² Evidenciado nosso.

³ Da autoria de José Carlos Lopes Martins e Manuela Mota Pinto, Coimbra, 1997.

substitutivo do investimento na opção HDTN, onde a “taxa de crescimento da despesa”, segundo aquele estudo, não iria diferir da que se verificaria na unidade velha.

Finalmente, há que atender ao evidenciado pelo ex-coordenador do CHMT, o qual expressa e claramente refere, no penúltimo parágrafo do seu ofício-resposta, sobre a problemática em questão:

- ◆ *“Não posso deixar de declarar as dificuldades pessoais que fui tendo de compreensão de quais os critérios objectivos e concretos de planeamento que terão presidido à rede hospitalar desta zona, começando na construção, dimensão e perfil do Hospital de Abrantes e, posteriormente, na construção quase simultânea [...] de dois novos hospitais”, HDTN e HDT.*

Face ao exposto, verifica-se que:

- ◆ Se decidiu avançar com a construção do NHDT sem que se tivesse tomado na devida conta aspectos essenciais inerentes a qualquer investimento – necessidade, oportunidade, racionalidade e economia;
- ◆ Não se cuidou de quantificar os custos relativos à sustentabilidade¹ do investimento, nem das ineficiências geradas e tão pouco do seu impacto ao nível do SNS.

Por último cumpre ainda referir que, no tocante à solução encontrada, de colocar os hospitais de Abrantes, Tomar e Torres Novas em regime de funcionamento, articulação e complementaridade de serviços médico-hospitalares, o que implicou alterações ao Programa Funcional depois do início dos trabalhos de construção, se verifica igualmente que:

- ◆ Não foram apresentados estudos relativos quer ao planeamento estratégico quer de custo/benefício que justifiquem e fundamentem a racionalidade na decisão de integrar meios, estruturas de serviços e de gestão evidenciando:
 - ◇ Quais as vantagens e a razoabilidade da adopção da solução de funcionamento dos hospitais de Abrantes, Tomar e Torres Novas em regime de articulação e complementaridade de serviços médico-hospitalares;
 - ◇ Qual o impacto desta solução na estrutura de custos e benefícios do SNS no tocante aos serviços e cuidados de saúde prestados a nível local.
- ◆ Não foram igualmente detectados estudos onde se encontrem quantificados os custos e os benefícios das populações abrangidas por aquele regime de funcionamento em articulação e complementaridade de serviços médico-hospitalares² nomeadamente, os inerentes:
 - ◇ Aos meios necessários para colocar em funcionamento aquele regime de articulação e complementaridade de serviços médico-hospitalares, o qual necessariamente obrigará a

¹ No entanto, cf. Refere o ex-Ministro das Finanças, Dr. Joaquim Pina Moura, em artigo publicado a pág. 15 do Suplemento Negócios do Diário de Notícias de 10 de Maio de 2003, pode-se assumir que os custos relativos à sustentabilidade de um **‘investimento na construção e equipamento de um hospital de média dimensão (50 milhões de Euros) é aproximadamente igual à despesa corrente que o seu funcionamento vai gerar’**. Evidenciado nosso.

² Releve-se que o cidadão doente é um cidadão fragilizado o qual tem direito aos meios e condições que potenciem a sua cura e recuperação preferencialmente no seu habitat. Ora, o modelo de funcionamento encontrado manifestamente não leva em linha de conta aqueles direitos ao obrigar os 240 000 potenciais utentes a deslocar-se no interior de uma vasta região para a unidade cujos cuidados necessitem.



implementar ou a contratualizar uma estrutura para a deslocação imediata dos utentes/doentes para a unidade cujos cuidados necessitam, com comodidade, segurança, eficiência e rapidez;

- ◇ Ao funcionamento de três hospitais distritais num espaço territorial cuja população beneficiava já de um grau de cobertura médico-hospitalar superior, em geral, à média do país;
- ◇ Ao volume, cobertura e disponibilidade de recursos humanos para afectação das áreas críticas do funcionamento que constituem o objecto de uma unidade hospitalar.

Pode, pois, referir-se como conclusão geral que, ao decidir-se pela construção do NHDT, numa região com excesso de capacidade médico-hospitalar instalada, sem estudos que a fundamentassem, nomeadamente através da caracterização da procura e da oferta de serviços de saúde, do impacto do acréscimo de custos no Serviço Nacional de Saúde, do princípio do utente/doente em primeiro lugar, etc., não se teve em conta a lógica económico-social, ou seja, o princípio da oportunidade dos investimentos baseada na escassez dos recursos públicos. E isto tanto mais que os estudos existentes não só apontavam claramente para que não fosse construído o NHDT como chegavam a indicar que tal decisão, a verificar-se, configurava um **erro de planeamento**.

3.3 – Gestão do Projecto

A gestão do Projecto foi da responsabilidade da DGIES – à qual, de acordo com o art. 10º do Decreto-Lei 10/93, de 15 de Janeiro, (lei orgânica do Ministério da Saúde) e do Decreto-Lei 361/93, de 15 de Outubro, (estatuto orgânico da DGIES) compete a prossecução das políticas nacionais no respeitante à regulamentação, estudo, projecto, coordenação e apoio técnico à execução de empreendimentos e fornecimentos do Ministério da Saúde, designadamente dos que lhe sejam cometidos pelo PIDDAC.

A DGIES, serviço dotado de autonomia administrativa (art. 1º, n.º 1, do Decreto-Lei 361/93), para além de serviços centrais, dispõe de serviços regionais, aos quais compete, designadamente, organizar os processos necessários à celebração de contratos de empreitadas e de fornecimentos, executar todos os actos conducentes à celebração dos contratos, fiscalizar e controlar material e financeiramente a execução dos mesmos.

De acordo com a divisão regional dos serviços desconcentrados da DGIES, competia à DRIESLVT a organização e acompanhamento do empreendimento objecto da presente auditoria por se situar na região de Lisboa e Vale do Tejo, tendo de facto este serviço iniciado os procedimentos. Porém, através do despacho n.º 37/95, de 7 de Setembro, do Director Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, o processo passou a ser acompanhado pela DRIESC devido ao excesso de trabalho a cargo da DRIESLVT e à proximidade geográfica existente entre Coimbra e Tomar.

Na fase inicial, o acompanhamento da execução da obra, ficou a cargo de uma equipa da DRIESC que, simultaneamente, assumiu a responsabilidade pela Direcção e pela Fiscalização da obra. Numa segunda fase, foi contratada uma entidade fiscalizadora externa – a PLANEGE, Consultores de Engenharia e Gestão, Lt^a – a qual entrou oficialmente em obra em Abril de 1999 (na realidade em Novembro de 1998), mantendo-se a Direcção da obra sob responsabilidade da DRIESC.

Para além da fiscalização externa e da equipa da DGIES, os trabalhos foram também acompanhados por uma comissão composta por elementos do Conselho de Administração do Hospital de Tomar, da DGS, da DGIES e da ARSLVT.

3.4 – Execução Financeira Global

Contrariamente ao que é habitual nesta área de intervenção de obras estruturais do Estado, no projecto de “Concepção/Construção do Novo Hospital Distrital de Tomar do Programa PIDDAC “Construção e Apetrechamento de Hospitais – Hospital Distrital de Tomar” não houve participação comunitária, sendo todo o financiamento suportado pelo Capítulo 50º – Fundos Nacionais.

No entanto, pela documentação analisada verificou-se que dos 2 milhões de contos inscritos como dotação inicial no Mapa XI do OE/97, 75% (1,5 milhões de contos) eram relativos a participação comunitária e, como tal, inscritos no Cap. 50º FC, a qual acabaria por não se concretizar.

À ausência de financiamento comunitário não é certamente alheia:

- ◆ A controvérsia que envolveu a decisão de se avançar com a construção de uma nova unidade hospitalar numa sub-região reconhecidamente excedentária em infra estruturas de cuidados médico-hospitalares, independentemente de neste conceito de sub-região se considerar a Sub-região de Saúde de Santarém como um todo ou como uma sub-região que integra apenas as unidades de saúde de Abrantes, Torres Novas e Tomar;
- ◆ O facto do Relatório Final da Avaliação Intercalar da IOS do QCA II, de Janeiro de 1997, classificar o NHDT como sendo um erro de planeamento, perante o qual *“a tutela [...] decidiu abandonar a ideia de construir o Hospital com financiamento FEDER.”*.

Conforme o descritivo e o quadro infra, a execução financeira até 2002 atingiu o montante global de 8 320 111 contos. Deste total:

- ◆ Até ao ano 2000, foram executados 6 025 849 contos;
- ◆ Relativamente ao ano de 2001, verificou-se que da dotação final disponível, 1 231 167 contos, foram executados 1 143 465 contos, o que correspondeu a uma taxa de execução financeira de 92,88%.
- ◆ No ano de 2002, verificou-se que da dotação final disponível, 1 156 402 contos, foram executados 1 150 797 contos, o que correspondeu a uma taxa de execução financeira de 99,5%.

Quadro 1 – Execução Financeira Global

(em contos)

Fonte de Financiamento	Execução Financeira até 2000	Dotação Final Disponível 2001	Execução Financeira 2001	Taxa Execução (%)	Dotação Final Disponível 2002	Execução Financeira 2002	Taxa Execução (%)
Capítulo 50 – FN	6 025 849	1 231 167	1 143 465	92,9	1 156 402	1 150 797	99,5



4 – QUADRO DE CONTEXTUALIZAÇÃO E RESUMO DO PROJECTO

4.1 – Histórico

No quadro sinóptico infra são apresentados os principais passos que permitem acompanhar e efectuar a análise do processo relativo ao projecto da empreitada de concepção, projecto e construção, com exclusão do fornecimento de equipamento médico e mobiliário, do Novo Hospital Distrital de Tomar, iniciado em Janeiro de 1993 e com recepção provisória da obra, ainda que com deficiências, em Maio de 2001.

Quadro 2 – Contextualização e Resumo do Projecto

Autorização do procedimento	Despacho 28 de Janeiro de 1993 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.
Anúncios	Concurso Público Internacional n.º 2/93 – DRL;
	Diário da República, III Série n.º 49 - 27 de Fevereiro de 1993;
	JOCE n.º S 44/20 - 4 de Março de 1993;
	Publicações em órgãos de comunicação: Templário, Cidade de Tomar, Correio da Manhã, Expresso, Boletim de Informações.
Data limite para a entrega de propostas	2 de Novembro de 1993.
Acto público de abertura de propostas	3 de Novembro de 1993.
Aprovação dos factores de ponderação	Despacho do Secretário de Estado da Saúde, em 9 de Dezembro de 1993.
Aprovação dos factores do critério de adjudicação	Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 9 de Dezembro de 1993.
Nomeação da Comissão de Análise das Propostas (CAP)	Despacho do Director-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde de 31 de Dezembro de 1993.
Aprovação das grelhas sectoriais (Sub factores)	Despacho do Director-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, de 28 de Outubro de 1994.
Relatório final de apreciação das propostas	6 de Março de 1995; Concorrente melhor classificado – Soares da Costa/Engil – proposta condicionada.
Nomeação da Comissão “ad hoc”	Despacho do Director-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, de 5 de Maio de 1995, que determinou a reapreciação das propostas excluídas pela Comissão de Análise das Propostas.
Relatório da Comissão “ad hoc”	Relatório final de 23 de Junho de 1995 – idênticos resultados aos da CAP, permanecendo em 1º lugar a proposta condicionada da Soares da Costa/Engil.
Adjudicação provisória	Despacho do Ministro da Saúde, de 25 de Julho de 1995.
Negociações técnicas	Iniciadas em 16 de Outubro de 1995 e terminadas em 24 de Novembro de 1995.
Adjudicação Definitiva	Despacho da Ministra da Saúde, de 30 de Março de 1996, anulado por despacho da mesma entidade de 16 de Maio de 1996.
Aprovação da Minuta de contrato	Despacho de Secretário de Estado da Saúde, de 27 de Agosto de 1996.

Processo de fiscalização prévia	Processo n.º 77308/96, de 8 de Outubro de 1996; Valor da adjudicação, excluindo o IVA: 3 504 500 446\$00; Acórdão n.º 78/96, de 26 de Novembro de 1996 – recusa de visto, com fundamento na ausência de previsão legal da figura da adjudicação provisória, por violadora dos princípios subjacentes ao concurso, e no facto de, no âmbito das negociações posteriores, terem sido efectuadas alterações à proposta, no valor de 12 500 000\$00.
	Autos de Reclamação n.º 23/97 – mantida a recusa de visto com base na impossibilidade de adoptar procedimentos não previstos na lei, com violação do princípio da legalidade - fixadas as regras concursais, não podem ser estas alteradas sob pena de violação dos princípios da igualdade, imparcialidade e transparência.
Revogação do acto de adjudicação definitiva	Despacho da Ministra da Saúde, de 29 de Abril de 1997 – revoga os actos de adjudicação provisória e definitiva e adjudica a empreitada de concepção, projecto e construção do HDT ao consórcio Soares da Costa/Engil, pelo valor de 3 492 000 446\$00.
Aprovação da Minuta de contrato	Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 21 de Maio de 1997.
Processo de fiscalização prévia	Processo n.º 30825/97, de 26 de Maio de 1997; Valor da adjudicação, excluindo o IVA: 3 492 000 446\$00 (4.085.640.522\$00 com IVA); Proposta condicionada, com prazo de 810 dias ¹ . Visado em 11 de Junho de 1997.
Assinatura do contrato	20 de Junho de 1997.
Consignação da empreitada	9 de Julho de 1997.
Cessão da posição contratual	Despacho do Secretário de Estado da Saúde de 26 de Setembro de 1997, que autorizou a cessão da posição contratual do consórcio Soares da Costa/Engil para a Soares da Costa, Engil, ACE.
1.º Termo adicional	Celebrado em 28 de Julho de 1998; Correcção de preços – 775 770 806\$00, excluindo o IVA (907 651 843\$00, com IVA).
1.ª Alteração ao programa funcional	Aprovada por despacho do Secretário de Estado da Saúde, em 29 de Outubro de 1998
2.ª Alteração ao programa funcional	Aprovada por despacho do Secretário de Estado da Saúde, em 5 de Fevereiro de 1999.
2.º Termo adicional	Celebrado em 17 de Dezembro de 1999; Trabalhos a mais e a menos – 245 877 014\$00, excluindo o IVA (287 676 106\$00, com IVA).
3.º Termo adicional	Celebrado em 5 de Maio de 2000; Trabalhos a mais e a menos – 108 929 845\$00, excluindo o IVA (127 447 480\$00, com IVA).
4.º Termo adicional	Celebrado em 14 de Junho de 2000; Trabalhos a mais e a menos – 77 206 359\$00, excluindo o IVA (90 331 440\$00, com IVA)
5.º Termo adicional	Celebrado em 14 de Junho de 2000 Trabalhos a mais e a menos – 118 819 804\$00, excluindo o IVA (139 019 171\$00, com IVA).
Saldo final da empreitada principal	Liquidado e pago ao abrigo do artigo 16º, n.º 5, do Decreto-Lei 235/86, em 21 de Dezembro de 2000 – Auto de vistoria e medição de trabalhos referente à 70ª situação.
6.º Termo adicional	Celebrado em 26 de Junho de 2001; Trabalhos a mais e a menos – 18 252 120\$00, excluindo o IVA (21 354 980\$00, com IVA).

¹ O valor inclui:

Trabalhos orçamentados	3 475 000 627\$00
Alternativa ar refrigerado (+)	10 999 933\$00
Alternativa câmaras frigoríficas (+)	5 999 886\$00
TOTAL	3 492 000.446\$00



Trabalhos a mais a custo zero	Autorizado por despacho do Secretário de Estado da Saúde em 7 de Agosto de 2001; Contrato não reduzido a escrito; Trabalhos a mais compensados por trabalhos a menos, sem acréscimo de custos.
Ajuste directo	27 de Agosto de 2001. Trabalhos diversos – 6 146 901\$00, excluindo o IVA (7 191 874\$00, com IVA)
Ajuste directo	15 de Março de 2002. Obras de alteração – 371 010\$00, excluindo o IVA (434 082\$00, com IVA).
Ajuste directo	8 de Fevereiro de 2002 Tratamento da água na entrada dos depósitos – 34 463 220\$00 (40 321 968\$00, com IVA).
Recepção provisória da empreitada	24 de Maio de 2001 (com deficiências, a reparar no prazo de 3 meses).
7º Termo Adicional	Celebrado em 19 de Novembro de 2002. Indemnização.

4.2– Caracterização da obra

O novo Hospital Distrital de Tomar encontra-se implantado numa área de terreno de cerca de 43.000 m², na periferia da cidade de Tomar, com acesso principal pela Estrada Nacional 110. Encontra-se também prevista a construção de arruamentos em toda a envolvente, na sua maioria já executados. Dispõe ainda de um acesso secundário através de uma das vias projectadas, perpendicular à estrada.

O edifício desenvolve-se em sete pisos e dispõe das áreas seguintes:

Quadro 3 – Áreas de construção

Área útil de construção programada (excluindo instalações técnicas)	17 164,00 m ²
Área útil de construção projectada (excluindo instalações técnicas)	17 518,00 m ²
Área bruta total prevista	32 087,90 m ²
Área bruta de instalações técnicas especiais (incluída na área bruta)	1 407,65 m ²
Número de camas de internamento previstas	207

Área bruta total construída	34 512,46 m ²
Área bruta de instalações técnicas construída (incluída na área bruta)	4 076,91 m ²
Área útil de construção construída (aproximada)	18 400 m ²
Número de camas de internamento	220

O edifício hospitalar comporta dois corpos bem definidos: um *podium*, formado pelos pisos de 0 a 2, e o corpo de internamentos, que abrange os pisos 3 a 6. Os dois pisos inferiores são parciais e desenvolvem-se em escada para acompanhar o relevo do terreno, sendo o piso 2 o único que abrange toda a área do edifício hospitalar. Internamente encontram-se acessíveis três pátios.

No terreno exterior, para além das circulações de acesso e distribuição, o HDT dispõe de lugares de estacionamento, de um heliporto e de áreas ajardinadas.

Os pisos do edifício hospitalar estão organizados em torno de um núcleo de acessos verticais principal, comportando uma escada enclausurada, antecâmaras corta-fogo e 6 elevadores. A organização destes acessos separa, nos pisos servidos pelos elevadores, o público e as visitas (zona de público) do funcionamento interno do Hospital (zona de serviço).

A interface das circulações interiores e exteriores encontra-se organizada para separar zonas de acesso e cruzamentos indesejáveis, e a parte industrial, abastecimentos e serviço de funerais, dispõem de acessos externos individualizados.

O programa funcional, após reformulação operada durante a construção¹, prevê os seguintes serviços:

◆ Piso 0

Medicina física e de reabilitação, farmácia e aprovisionamentos, central de limpeza, central de transportes, reservatórios de água e respectiva central de pressurização.

◆ Piso 1

Entrada principal, serviços administrativos, direcção do Hospital, departamento de educação permanente e biblioteca, central telefónica, central de segurança, serviços sociais do pessoal, serviço de assistência domiciliária, serviços religiosos, cozinha central, refeitório do pessoal, instalações e equipamentos, lavandaria integrada, autópsias (laboratório de anatomia patológica), casa mortuária, posto de transformação de energia eléctrica, central de emergência, instalações técnicas de ar comprimido industrial, ar comprimido medicinal, gases medicinais, vácuo, AVAC, central térmica e lixos.

◆ Piso 2

Urgência geral, ambulatório pediátrico, urgência de psiquiatria, imagiologia, consulta externa / admissão de doentes, central de colheitas (laboratórios), hospital de dia / citostáticos, laboratórios, exames especiais e ambulatório cirúrgico.

◆ Piso 3

Unidade de internamento de cirurgia geral, unidade de tratamento de pediatria médica, instalações para pais de crianças internadas, bloco operatório, UCPC (unidade de cuidados pós-cirurgia), anesthesiologia, central de esterilização e unidade de descontaminação.

◆ Piso 4

Unidades de tratamento de especialidades cirúrgicas (ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e medicina física e de reabilitação).

◆ Piso 5

Unidades de tratamento de especialidades de medicina (internamentos).

◆ Piso 6

Unidades de tratamento de especialidades de medicina (psiquiatria) e quartos particulares.

¹ A qual pretendeu adequar o Programa Funcional do NHDT, a funcionar em articulação e complementaridade de serviços com os Hospitais Distritais de Abrantes e de Torres Novas.



◆ Piso 7

Casa das máquinas dos elevadores.

Ao nível dos pisos 3 e 4 situam-se forros técnicos com utilização como pisos técnicos.

4.3 – Análise da Gestão Física e Financeira da Execução do Projecto do NHDT

4.3.1 – Planeamento

O CE estabelecia uma metodologia bastante pormenorizada e com periodicidade definida quer para a preparação e planeamento dos trabalhos quer para o planeamento inicial. Estabelecia ainda uma actualização trimestral do Plano de Trabalhos quer para o desenvolvimento do planeamento e coordenação da execução dos trabalhos quer para o controlo da execução pela Fiscalização, detalhadamente regulados.

Não se evidenciou que o planeamento e o controlo da execução dos trabalhos previstos no CE fossem efectivamente exercidos com o nível de detalhe e rigor preconizados, em especial no período inicial de execução da empreitada.

A partir da entrada formal em obra da Fiscalização externa, em Abril de 1999, o controlo efectuado passou a abranger as acções previstas para fiscalização pelo dono da obra e a ser objecto de registos em Relatórios Mensais de Progresso. A Planege elaborou no início da prestação de serviços um “Plano Geral de Garantia de Qualidade”, seguindo no essencial a norma ISO 9001:1994 e outras normas da família ISO 9000. No entanto, da análise das actas das reuniões de obra e dos registos existentes conclui-se que os elementos de suporte do planeamento dos trabalhos apresentados pelo ACE, em geral, não abrangiam todo o detalhe previsto no CE e também que nem todos os procedimentos e controlos preconizados no Plano Geral de Garantia de Qualidade foram efectivamente implementados em obra.

No que respeita ao planeamento relativo ao levantamento, estudo e sistematização das condições disponíveis no mercado que antecedem os processos de lançamento de concursos, tendo em vista a aquisição de equipamento médico e mobiliário, verificou-se que a DGIES possui os elementos necessários e suficientes, suportados, nomeadamente, por um sistema de base de dados que inclui especificações, preços e características dos principais equipamentos e acessórios, que lhe permitem efectuar a selecção, escolha e aquisição das soluções que melhor respondem às condições postas a concurso.

4.3.2 – Execução e Gestão Física e Financeira

4.3.2.1 – Introdução

O contrato de concepção, projecto, construção, fornecimento e montagem de equipamento do NHDT, excluindo o equipamento médico e o mobiliário, previa um prazo de execução de 810¹ dias e foi celebrado pelo valor de 3 492 000 446\$00, a que acresceu o montante correspondente à correcção de preços², concretizada no 1º termo adicional³, no valor de 776 000 806\$00 – mais cerca de 22,22% em relação ao custo inicial, totalizando 4 267 771 252\$00 (vide quadro infra).

Quadro 4 – Contrato Inicial Corrigido

(em escudos)

Designação		Montante	%
Contrato Inicial	Construção e Equipamentos Nacionais	3 290 000 446	93,9
	Projecto de Execução	202 000 000	6,1
	Total	3 492 000 446	100
1.º Adicional (correcção de preços)		775 770 806	22,22
Total do Contrato Corrigido (s/IVA)		4 267 771 252	122,22

A correcção de preços relativa, respectivamente, à construção e aos equipamentos e do preço do projecto, foi devida à dilação, entre a data da apresentação das propostas e a data da celebração do contrato, de cerca de 3 anos e sete meses.

Sobre o 1º adicional salienta-se que o artigo 36⁴ do Decreto-Lei n.º 235/86, de 18 de Agosto, previa que, decorridos mais de 180 dias sobre a data da apresentação da proposta por causas não imputáveis ao adjudicatário, poderá este, antes de assinar o contrato, segundo proposta devidamente fundamentada, requerer que se proceda à correcção de preços.

O adjudicatário solicitou que o contrato contemplasse uma cláusula prevendo a correcção de preço da proposta, fundamentando o pedido unicamente com a invocação do artigo 36º do Decreto-Lei 235/86, na carta em que remeteu a garantia para prestação da caução (ref.ª 5105, datada de 15 de Maio de 1997). O pedido foi aceite, tendo vindo a consubstanciar-se no art. 5º do contrato (*Correcção do preço da proposta*).

¹ Nos termos dos artigos 6º e 7º, n.º 3, do contrato, não foi considerado no prazo contratual de 810 dias o tempo necessário para aprovação do projecto de execução, estabelecido em 60 dias.

² Calculada, respectivamente, no caso:

- Da construção e equipamentos, nos termos do art. 36º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 235/86, de 18 de Agosto, conjugado com o art. 17º do Decreto-Lei n.º 348-A/86, de 16 de Outubro, com aplicação da fórmula de revisão de preços, art. 12º do contrato, e dos índices de revisão de preços publicados oficialmente nos termos do art. 21º deste Decreto-Lei n.º 348-A/86;
- Do projecto, na proporção dos custos incluídos na proposta apresentada pelo consórcio, através da aplicação das Instruções para o Cálculo dos Honorários Referentes aos Projectos de Obras Públicas, aprovadas por Portaria do Ministro das Obras Públicas e Comunicações, de 7 de Fevereiro de 1972, alterada por Portaria, de 27 de Janeiro de 1986.

³ A celebração do 1º termo adicional e a consequente despesa foram autorizadas por despacho do Secretário de Estado da Saúde, em 15/04/98, e o adicional ao contrato foi visado pelo TC em 6/8/98.

⁴ Na redacção que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei 320/90, de 15 de Outubro.



Tribunal de Contas

Àquele total do contrato inicial corrigido, 4 267 771 252\$00, há que adicionar os valores do 2.º ao 6.º adicional (569 085 142\$00), resultantes dos trabalhos a mais e a menos, e os valores dos trabalhos que foram autonomizados em relação ao contrato principal, 1.º ao 3.º ajuste directo (40 981 131\$00) que se incorporam no projecto de construção, o que perfaz o valor de 4 877 837 525\$00, mais 14,29%, relativamente àquele valor do contrato inicial corrigido.

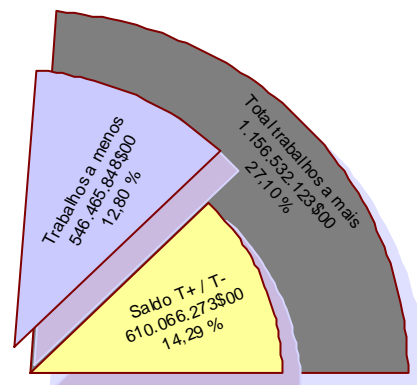
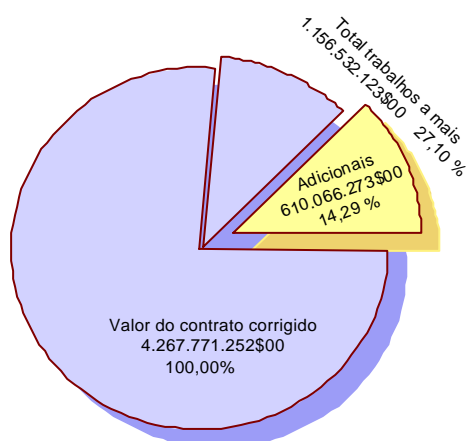
Porém, se compararmos o valor absoluto dos trabalhos a mais com o valor do contrato, constata-se que 27,10 % exprimem o peso relativo das alterações efectuadas ao projecto de construção tal como foi inicialmente delineado.

Por sua vez, 12,80% representam, principalmente, a parte do projecto inicial que foi objecto de alterações devido a: a) modificações do programa funcional que serviu de base ao lançamento do concurso e à proposta do adjudicatário; b) melhoramentos introduzidos nas redes e equipamentos (vide quadro infra).

Quadro 5 – Contrato Inicial Corrigido, Adicionais e Ajuste Directos

(em escudos)

Designação	Montante (s/ IVA)	%	Trabalhos a mais em termos absolutos (s/ IVA)	%	Trabalhos a menos em termos absolutos (s/ IVA)	%
Contrato Corrigido	4 267 771 252	100,00				
2.º Adicional	245 877 014	5,76	384 844 740	9,02	138 967 726	3,26
3.º Adicional	108 929 845	2,55	172 701 755	4,05	63 771 910	1,49
4.º Adicional	77 206 359	1,81	227 438 200	5,33	150 231 841	3,52
5.º Adicional	118 819 804	2,78	226 591 190	5,31	107 771 386	2,53
6.º Adicional	18 252 120	0,43	97 086 366	2,27	78 834 245	1,85
Adicional de soma zero	0	0,00	6 888 741	0,16	6 888 740	0,16
1.º Ajuste directo	6 146 901	0,14	6 146 901	0,14	0	0,00
2.º Ajuste directo	34 463 220	0,81	34 463 220	0,81	0	0,00
3.º Ajuste directo	371 010	0,01	371 010	0,01	0	0,00
Sub total	610 066 273	14,29	1 156 532 123	27,10	546 465 848	12,80
Total	4 877 837 525	114,29				



De acordo com o contrato, as medições mensais da obra, a elaborar conjuntamente pelo adjudicatário e pelo dono da obra e formalizadas em autos de medição da responsabilidade do fiscal da obra, serviam de base à avaliação do montante das prestações mensais do preço da empreitada, devendo os pagamentos ser efectuados no prazo de 60 dias contados das datas dos respectivos autos (art. 13º do contrato); o pagamento do projecto de execução seria feito de acordo com as fases do mesmo, entregues e aprovadas (art. 13º, 7, do contrato).

No entanto, não se encontra contratualmente prevista uma regra específica para a medição e pagamento dos equipamentos englobados no contrato em apreço.

4.3.2.2 – Contratos Adicionais

Conforme foi referido, para além do adicional relativo à correcção de preços, foram celebrados mais cinco contratos adicionais e três ajustes directos e, ainda, um adicional relativo ao pagamento de encargos de estaleiro.

Quadro 6 – 2º Termo adicional

N.º Termo Adicional	Data	Natureza	Visto / n.º Processo	Prorrogação do Prazo	Valor	Valor Acumulado
2º Contrato 113/99-C	27/12/99	Trabalhos a mais e a menos	Tácito 22/2/00 Pº n.º 14777/99	57 Dias	245 877 014\$	4 513 648 266\$

Descrição e fundamentação dos trabalhos

A adjudicação dos trabalhos abrangidos pelo 2º termo adicional foi aprovada e a respectiva despesa autorizada pela Ministra da Saúde, em 6/12/99, sobre a informação da DGIES n.º 5042/99, tendo por base a aprovação dos trabalhos relativos a:

- ◆ Aterro em parcelas de terreno 2 810 865\$00
- ◆ Armários roupeiros fixos, não previstos no caderno de encargos 15 939 040\$00
- ◆ Substituição do material da caixilharia exterior por caixilharia de alumínio termo lacado com vidro duplo 16 454 062\$00
- ◆ Fornecimento de armários de circulação 6 827 798\$00
- ◆ Colocação de estores projectantes 2 501 727\$00
- ◆ Trabalhos decorrentes de alterações do programa funcional 62 336 989\$00
- ◆ Alteração de bases de chuveiro para deficientes 1 520 854\$00
- ◆ Alterações diversas 114 555 604\$00
- ◆ Substituição da portaria secundária por portão automático (155 065\$00)
- ◆ Substituição dos aros das portas do bloco operatório por aros em aço inox 920 473\$00



- | | |
|---|----------------|
| ◆ Melhoramento do esquema de ligação dos transformadores de isolamento | 16 311 005\$00 |
| ◆ Alteração do pé direito da casa das máquinas e da velocidade variável nos elevadores eléctricos | 5 853 682\$00 |

Observações ao 2º Termo Adicional

- | | |
|--|----------------|
| ◆ Substituição do material da caixilharia exterior por caixilharia de alumínio termolacado com vidro duplo | 16 454 062\$00 |
|--|----------------|

Este valor resulta da diferença entre os valores de 5221 593\$00 + IVA e 17 124 780\$00 + IVA, correspondentes ao vidro simples previsto e deduzido e ao vidro duplo proposto, respectivamente.

Pela análise efectuada, verifica-se que, pelo menos relativamente à zona dos gabinetes de consulta e sala de tratamentos da consulta externa, numa área mínima de 35,55 m², a caixilharia de vidro duplo estava já prevista no projecto base apresentado pelo consórcio Soares da Costa / Engil no concurso, conforme consta dos pormenores à escala 1:2 da peça desenhada a pág. 102165 da proposta.

Face às exigências do Caderno de Encargos e ao referido, está-se perante um erro de medição do projecto, de que é responsável o adjudicatário da concepção-construção, conforme resulta do disposto no n.º 2 do art. 14º do Decreto-Lei n.º 235/86, de 18 de Agosto, o qual expressamente refere: “*No caso de o projecto base ou variante ter sido da sua autoria, o empreiteiro suportará os danos resultantes de erros ou omissões do projecto ou dos mapas de medições, excepto se os erros ou omissões resultarem de deficiências dos dados fornecidos pelo dono da obra*”.

Assim, foi pago em excesso pelo menos o valor de 285 120\$70 + IVA.

Nas suas alegações a Entidade auditada não põe em causa o relatado, mas considera prevalecer o mapa de vãos ao afirmar: “*Nas peças do projecto base apresentado pelo adjudicatário a concurso, consta um desenho com um pormenor de caixilharia com vidro duplo, no entanto, no mapa de vãos, que é a peça de projecto prevalente por ser definidora de todos os componentes da caixilharia, não existe qualquer referência a vidro duplo. Esta peça de projecto está coerente com as demais peças de projecto, nomeadamente plantas e alçados.*”

Na negociação prévia com o consórcio antes da adjudicação da obra este assunto foi debatido, tendo ficado claro que a proposta do consórcio não contemplava vidros duplos, e foi com essa convicção que foi feita a informação propondo a adjudicação destes trabalhos.”

A apresentação de uma “*planta e corte com indicação de porta e de janela, cotadas [...]*” relativamente à Consulta Externa – Gabinetes de Consulta – Salas de Tratamentos, era uma exigência do Caderno de Encargos, Volume IV – Especificações Técnicas, a pág. 354. Estas Especificações Técnicas recomendavam a solução construtiva vidro duplo (“*Será usado vidro duplo em caixilhariias exteriores sempre que razões de carácter técnico-económico o justifiquem*”).

A peça desenhada incluída no anteprojecto da proposta do adjudicatário para cumprimento desta exigência – desenho AR 30, a pág. 102165 da proposta – apresenta um pormenor à escala 1:2 com clara representação gráfica, acompanhada de referência escrita de que as caixilhariias incluíam vidro duplo, valendo portanto esta indicação no âmbito em que foi apresentada, ou seja, relativamente aos espaços da Consulta Externa.

A Entidade auditada não invoca nenhuma peça do anteprojecto específica da Consulta Externa que contrarie a previsão de projecto de que a janela-tipo respectiva dispunha de vidro duplo.

Não faz sentido pretender que os desenhos gerais, como os mapas de vãos, a escala mais reduzida, dêem indicações mais precisas do que os desenhos de pormenor exigidos e apresentados para determinadas situações específicas, e que prevalecem nesse âmbito restrito, como é aqui o caso da Consulta Externa. Apenas se pode concluir que a janela-tipo da Consulta Externa estava omissa no mapa de vãos. Admitir o contrário seria concluir que não se justificava a apresentação de uma peça desenhada específica para a Consulta Externa, ficando a questão de saber para que fim a DGIES exigia no concurso a apresentação da mesma.

- ◆ Alteração do pé direito da casa das máquinas elevadores eléctricos 3 900 408\$00

Relativamente aos ascensores e monta-cargas a instalar, o CE do concurso, Volume IV – Especificações Técnicas, remetia as exigências relativas a características dos elevadores para as Normas Portuguesas aplicáveis e para as Normas Europeias, nos casos não abrangidos (págs. 428-430). Exigência idêntica era efectuada aí, em termos gerais, relativamente à Arquitectura / Caracterização geral da concepção / Aspectos gerais (págs. 292): “O edifício será concebido em conformidade com a regulamentação em vigor e as normas e outras disposições aplicáveis, nomeadamente as referidas no n.º 2.5.”, sendo neste ponto feita referência específica na “Regulamentação e normalização aplicáveis / Normas Portuguesas sobre” [...] “Ascensores e Monta-cargas” (págs. 354-356).

À data da realização do concurso público estavam em vigor nesta matéria a Norma Portuguesa NP 2060 que, tanto na versão de 1987 como na de 1993, disponha de forma coincidente sobre a matéria em apreço e a Norma Portuguesa NP-3163/1 (1988) (versão portuguesa da Norma Europeia EN 81-1:1985, adoptada como Regulamento de Segurança de Ascensores Eléctricos pela Portaria n.º 376/91, de 2 de Maio).

Nos elementos que instruíam a proposta deste adicional incluía-se comunicação interna da DRIESC onde se referia:

“1. O Dec.-Lei 295/98 de 22 de Setembro transpõe para o direito interno a Directiva n.º 95/16/CE, de 29 de Junho, a qual constitui de certo modo um resumo da Norma Europeia EN 81-1 de Fevereiro/98, a qual ainda está em fase de tradução para português, constituindo um volume de 214 páginas.

[...]

3. Nesse sentido, as alterações objecto de proposta de trabalhos a mais, que foi apresentada, encontra suporte legal nos pontos 2.4.2, 3.2 e 4.2, do Decreto-Lei 295/9,8 de 22 de Setembro e são complementadas pelos capítulos 5.6, 5.9, 6, 8.13, 8.17 e 12.4 da Norma Europeia 81-1 de Fevereiro/98.

4. Por outro lado o acréscimo da medida do pé direito do último piso é suportado pela Norma Portuguesa NP 2060 de Outubro/93”.

No caso do “acréscimo da medida do pé direito do último piso” servido pelos elevadores, para cuja justificação é invocada a “Norma Portuguesa NP 2060 de Outubro/93”, trata-se de um erro de projecto, imputável ao adjudicatário. Com efeito, a Norma Portuguesa NP 2060 citada não data de Outubro de 1993, como se refere, mas, sim, de 1987, ou, quando muito, de Março de 1993: esta NP



2060 (1993)¹ é uma revisão da NP 2060 (1987)² e teve homologação publicada no Diário da República, III Série, n.º 63, de 16/03/93.

Ou seja, a Norma Portuguesa NP 2060 (1993), para além de já existir em versão anterior que nesta matéria estabelecia a mesma exigência relativamente à altura acima do último piso servido, teve a revisão homologada por despacho publicado em 16 de Março de 1993, em período imediatamente sequente à publicação do anúncio de abertura do concurso e bastante anterior à data limite para a apresentação das propostas. No processo da obra encontravam-se arquivadas cópias das duas versões da NP 2060, de 1987 e de 1993.

Sobre a pertinência da assumpção destes encargos pelo dono da obra, a DRIESC veio esclarecer que *“A norma NP 2060 não tem obrigatoriedade legal, ainda hoje é assim, de acordo com informação da Direcção Regional do Centro do Ministério da Economia, que é uma das entidades certificadores deste tipo de equipamentos”*.

A questão que se coloca não é a da obrigatoriedade em abstracto da norma. A verdadeira questão centra-se no facto de o Caderno de Encargos do concurso remeter inequivocamente para o cumprimento das Normas Portuguesas relativas a ascensores e monta-cargas, nos termos em que atrás já foi referido.

Considerando as características técnicas – carga útil e velocidade de deslocação – especificadas na proposta do Consórcio Soares da Costa / Engil apresentada no concurso, que previa, a págs. 102401 - 102403 e art^{os} 7.26.1 a 7.26.5 do orçamento, de carga útil 1600 kg e velocidade de deslocação 1,0 m/s, de acordo com a NP 2060 (1993) citada, os poços dos elevadores e a casa das máquinas comum aos elevadores eléctricos deveriam ter as seguintes dimensões:

- ◇ Altura acima do último piso servido – 4 200 mm
- ◇ Casa das máquinas para ascensores eléctricos – altura – 2 400 mm

E de forma idêntica para os monta-cargas, de carga útil 1600 kg e velocidade de deslocação 1,0 m/s:

- ◇ Altura acima do último piso servido – 4 400 mm
- ◇ Casa das máquinas para ascensores eléctricos – altura – 2 800 mm

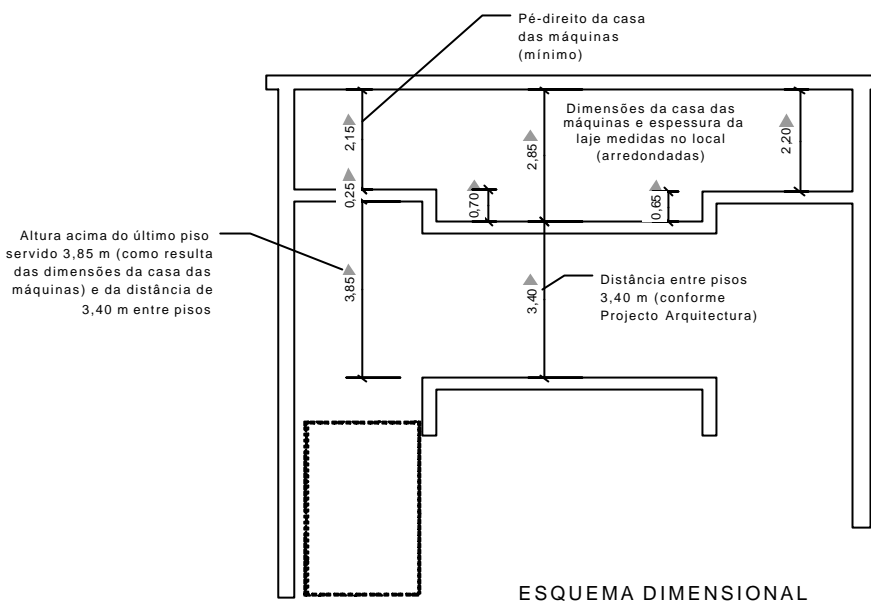
A norma EN 81-1:1998 *Safety rules for the construction and installation of lifts – Part 1: Electric lifts* (August 1998) invocada, dispõe, nesta matéria, que o pé-direito livre nas áreas de trabalho deverá ser no mínimo de 2 metros (*shall be provided at least a clear height of 2 m at working areas*) e 1,80 metros sob as vigas da estrutura da laje de tecto (*The height for movement shall not be less than 1,80 m*). A Norma Portuguesa NP-3163/1 (1988), já referida, e que nesta matéria prevalecia sobre a NP 2060, uma vez que estava adoptada como Regulamento, exigia 1,80 m para o pé-direito da casa das máquinas, em todas as situações.

Verifica-se que, apesar do invocado no processo, a altura acima do último piso servido, que deveria ser no mínimo de 4200 mm, tem apenas cerca de 3850 mm, conforme resulta de medição efectuada na

¹ NP 2060 (1993)
Elevadores / Dimensões para instalação de ascensores das classes I, II e III
Homologação: / Diário da República, III Série, n.º 63, de 1993-03-16.

² NP 2060 (1987)
Elevadores / Dimensões para instalação de ascensores das classes I, II e III
Homologação: / Diário da República, III Série, n.º 283, de 1987-12-10.

casa das máquinas e da sua compatibilização com as dimensões do Projecto de Arquitectura, conforme se pode constatar no esquema dimensional que segue.



A altura acima do último piso servido, de 4200 mm no mínimo, como resulta da NP 2060, e do pé-direito mínimo de 1,80 m, obrigatório por força da EN 81-1:1985 (NP-3163/1 (1988)), acrescidos da espessura da laje, 0,25 m, somam um total de 6,25 m, o mesmo valor que somam os 3,40 m de distância entre pisos e 2,85 m de pé-direito da casa das máquinas (máximo) existentes em obra.

Assim, conclui-se que, face às exigências que resultavam da normalização que o projecto deveria respeitar em obediência ao Caderno de Encargos / Especificações Técnicas do concurso, não haveria necessidade de aumento de quantidades de trabalhos para executar o que realmente foi executado. Note-se também, relativamente à justificação invocada, que o pé-direito de 2,20 m é superior ao mínimo de 2 metros preconizado pela norma EN 81-1:1998. A necessidade de sobrelevar a altura da laje de piso da casa das máquinas acima do último piso servido pelos elevadores e o aumento do pé-direito da casa das máquinas resultará, portanto, de um erro de projecto, que não respeitava normalização portuguesa aplicável à matéria em questão e relativamente à qual o Caderno de Encargos remetia para o seu cumprimento.

Assim, face às exigências do CE e ao referido, estamos perante um erro de projecto de que é responsável o adjudicatário da concepção – construção, conforme resulta do disposto no n.º 2 do art. 14º do Decreto-Lei n.º 235/86, de 18 de Agosto.

Em conclusão:

- ◆ A alteração do pé direito da casa das máquinas, elevadores eléctricos, a que corresponde o valor de 715 682\$00 + 17% IVA, 837 349\$90,
- ◆ E a substituição do material da caixilharia exterior numa área mínima de 35,55 m², a que corresponde o valor de 285 120\$70 + IVA, 333 590\$40,



configuram pagamentos indevidos para os efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 59º da Lei 98/97, de 26/8, porque ilegais e causadores de dano para o Estado, não existindo contraprestação efectiva, já que a realização dos trabalhos estava prevista e incluída no projecto.

À contraprestação mencionada no n.º 2 do artigo 59º da Lei 98/97 (bem ou serviço) corresponde uma prestação (preço); ora, nos casos em concreto, parte dos trabalhos já estavam incluídos no projecto e abrangidos pelo preço acordado para a empreitada de concepção – construção. Ao efectuar o pagamento dos mencionados trabalhos como adicional ao contrato inicial, a DGIES pagou duas vezes, pelo que a este pagamento não corresponde nenhuma contraprestação. Caso contrário encontrar-se-ia desvirtuado o princípio constante do artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86.

Os pagamentos efectuados violam o disposto no mencionado artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86, conjugado com o disposto nos artigos 18º da Lei 6/91, de 20 de Fevereiro (em vigor à data da prática dos actos), 22º do Decreto-Lei 155/92, de 28 de Julho, e são susceptíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos previstos e punidos pelo disposto nos n.ºs 1, al. b), 2, 3 e 4 do artigo 65º da Lei 98/97, acumulável com a eventual responsabilidade reintegratória, conforme dispõe o n.º 5 da mesma disposição legal.

A Entidade auditada alegou na sua resposta: *“À data do concurso público internacional para adjudicação da empreitada [...] estava em vigor o regulamento de segurança de elevadores eléctricos Decreto-Lei 110/91 de 18 de Março, que impunha como altura mínima da casa das máquinas a dimensão de 1,80 m.*

Posteriormente este valor foi alterado, passando para o valor mínimo de 2,0 m, pelo Decreto-Lei 295/98 de 22 de Setembro, que também impôs o aumento do pé direito do último piso servido pelos elevadores. Os 2,0 m atrás referidos são livres.

Como a iluminação da casa das máquinas era prevista e foi executada por luminárias salientes houve que garantir a distância mínima dos 2,0 m livres, pelo que o pé direito teve de ser elevado mais uns centímetros.

A NP2060 era à época e continua a ser hoje meramente indicativa, não havendo obrigatoriedade de executar as dimensões indicadas nesta, conforme informação recolhida junto da Direcção Regional do Centro do Ministério da Economia, que é uma das entidades tutelares do licenciamento e certificação destes equipamentos”.

A Entidade auditada considera que a NP 2060 é meramente indicativa, mas foram os seus serviços que invocaram esta norma para justificar o aumento de custos que aqui está em causa, resultante do acréscimo da medida do pé direito do último piso. Também não é tecnicamente correcto afirmar que o Decreto-Lei 295/98, de 22 de Setembro, alterou o pé-direito mínimo da casa das máquinas para 2,0 m, ou a altura do último piso servido pelos elevadores, uma vez que em parte alguma desse diploma e seus anexos se contém disposições prescritivas.

Não está em causa a obrigatoriedade em abstracto do cumprimento das normas, mas sim o cumprimento do contrato que, por via das Especificações Técnicas patentes no concurso e em matéria de concepção do edifício, obrigava a que fossem respeitadas as Normas Portuguesas sobre *“Ascensores e Monta-cargas”*.

Tendo sido invocados trabalhos a mais resultantes de um acréscimo de altura da casa das máquinas dos elevadores quando, relativamente às dimensões resultantes das normas aplicáveis à época do concurso, houve apenas uma alteração da cota a que se situa a laje de pavimento da casa das máquinas e nada sendo afirmado que o contrarie, conclui-se pela manutenção do referido no relato.

- ◆ Elevadores de velocidade variável

No 2.º termo adicional foram incluídos os trabalhos aí referidos como “alterações decorrentes da aplicação do Dec.-Lei 295/98 de 22 de Setembro e velocidade variável nos elevadores eléctricos”, compreendendo a “inclusão do sistema de 2 velocidades variáveis nos elevadores eléctricos, apenas nos monta-macas zona de limpos” (dois elevadores), pelo valor de 2 520 000\$00 + 17% IVA, e o “aumento do pé-direito da casa das máquinas e do último piso servido pelos elevadores”, pelo valor de 715 682\$00 + 17% IVA.

No anteprojecto que integrava a proposta apresentada no concurso, o adjudicatário especificava para os elevadores eléctricos características que incluíam referência à “velocidade de deslocação 1.0 m/s – nivelção por segundo motor”. Por outro lado, incluía também dois catálogos da Thyssen Elevadores, um dos quais é um prospecto técnico relativo às características técnicas das motorizações, referenciado *Isostop 12 Elevator Drive*. Segundo informação recolhida junto da Thyssen Elevatec, as características do sistema *Isostop 12 Elevator Drive* constantes deste catálogo constituem aquilo que se designa como “velocidade variável”.

Nas “negociações técnicas” havidas entre o adjudicatário e a DGIES anteriormente à adjudicação, ficou também estabelecido que os elevadores “terão características apresentadas na proposta podendo ser da marca Thyssen ou equivalente nomeadamente Efacec, Otis, ou Alcodi conforme a melhor opção na fase da instalação”. Os elevadores efectivamente instalados no Hospital são da marca OTIS. Dois apresentam velocidade variável e os restantes apresentam um único motor, com duas velocidades (motor com dois enrolamentos).

Considerando o prospecto técnico *Isostop 12 Elevator Drive* como o elemento que, em maior detalhe, define este aspecto particular dos elevadores eléctricos, uma vez que contém descrição técnica detalhada das vantagens da velocidade variável idêntico ao constante da proposta adicional do adjudicatário, não só não deveria haver lugar ao pagamento do adicional para inclusão deste sistema em dois elevadores, como todos os 6 elevadores eléctricos deveriam ser deste tipo. Note-se também que em rigor não é tecnicamente correcta a outra referência da proposta a “nivelamento por segundo motor”, uma vez que as motorizações dos elevadores incluem apenas um motor, com dois enrolamentos.

Em conclusão:

Considerando que os prospectos técnicos são elementos definidores deste aspecto particular dos elevadores eléctricos e uma vez que contém a descrição técnica das vantagens da velocidade variável idêntica ao constante da proposta (adicional) do adjudicatário, não só não deveria haver lugar ao pagamento do adicional para inclusão deste sistema em 2 elevadores, como todos os 6 elevadores eléctricos deveriam ser deste tipo.

Não consta do processo nem da documentação analisada pela equipa de auditoria que o dono da obra tenha suscitado a questão da divergência entre as partes escritas do projecto base e os prospectos técnicos apensos às mesmas, não tendo, portanto, colocado a hipótese da instalação dos elevadores com as características técnicas constantes dos prospectos técnicos, nem discutido com o adjudicatário o pagamento adicional do sistema em dois dos 6 elevadores.

Prevalecendo os prospectos técnicos sobre as partes escritas do projecto base, não só não haveria lugar ao pagamento de 2 948 400\$00 (2 520 000\$00 + IVA 17%), como deveriam ter sido instalados sistemas de velocidade variável nos 4 restantes elevadores eléctricos.



Tribunal de Contas

A Entidade auditada alegou: “No projecto base apresentado a concurso e no projecto de execução as características técnicas dos aparelhos elevadores encontram-se descritas pormenorizadamente em documentos autónomos e específicos, em qualquer deles a descrição corresponde a elevadores com duas velocidades, uma de percurso e outra de aproximação aos patamares, o que era à época a situação normal.

Juntamente com a proposta foram apresentadas fotocópias de catálogos onde consta para os elevadores uma descrição do sistema *Isostop 12 Elevator Drive* que o adjudicatário sempre sustentou como sendo opcional”.

Ou seja, aparte a referência final, a Entidade auditada confirma a apreciação feita, ficando apenas a dúvida relativamente à utilidade da inclusão de elementos técnicos numa proposta apresentada num concurso que, ao fim e ao cabo, nada definem e em nada comprometem, já que a proposta do adjudicatário não identifica o sistema *Isostop 12 Elevator Drive* como uma opção.

◆ Elevador hidráulico – Transporte de camas/sujos

Da verificação efectuada no local constatou-se que o elevador hidráulico (elevador n.º 7 OTIS Europa 2000), “destinado ao transporte de camas / sujos entre os pisos 0 e 1”, que deveria ter as “Dimensões da cabine – 2,40 × 1,40 × 2,20 (c × l × h)” conforme especificado na proposta do adjudicatário (pg. 102403), dispõe apenas das dimensões:

- ◆ Interior da caixa – 1,72 (comprimento) × 1,30 m (largura)
- ◆ Entre “corrimãos” – 1,30 (comprimento) × 1,18 m (largura)

Estas dimensões são inferiores às previstas e comprometem a finalidade a que era destinado, não cabendo ali uma cama.

Esta alteração não se encontra reflectida nos documentos analisados, nem nos emanados pelo dono da obra nem nos elaborados pela fiscalização contratada.

Regista-se com satisfação que esta situação vai ser rectificadora, já que a Entidade auditada informou: “O elevador hidráulico para transporte de sujos e cadáveres, ligando o piso 0 e o piso 1, devia ter sido executado conforme o projecto, pois não foi aprovada qualquer alteração de dimensões. Aliás, a caixa do elevador tem, porque já foi confirmado, as dimensões de projecto, 3,0 m de profundidade e 2,5 m de largura, não havendo qualquer constrangimento à montagem duma cabina com as dimensões do projecto.

Sobre isto, solicitámos informação à empresa de Fiscalização e ao Adjudicatário e todos mostraram desconhecimento do assunto.

Trata-se de uma deficiência que tem de ser corrigida pelo Adjudicatário ao abrigo do artº 205 do D.L. n.º 235/86 de 18/08, tendo o Adjudicatário já informado que irá corrigir o que tiver de ser corrigido para que o NHDT não veja comprometida a sua funcionalidade.”

Quadro 7 – 3º Termo adicional

N.º Termo Adicional	Data	Natureza	Processo Visto/n.º	Prorrogação do Prazo	Valor	Valor Acumulado
3º Contrato 51/00-C	05/05/00	Trabalhos a mais e a menos	P. 1596/00 Visado em recurso 5/12/00	25 dias	108 929 845\$ ¹	4 376 701 097\$

¹ Trabalhos a mais no valor de 172 701 755\$00, e trabalhos a menos no valor de 63 771 910\$00.

Descrição e fundamentação dos trabalhos

Os trabalhos consistiram em:

- ◆ Tratamento, produção e distribuição de água desmineralizada para as zonas de Laboratório, Farmácia e Esterilização, instalação não contemplada no concurso e que se invocou ser necessária por haver incerteza da qualidade da água de abastecimento público aliada ao facto de as máquinas de lavar do Laboratório e Esterilização utilizarem água desmineralizada numa das fases do ciclo (alteração sugerida pela Comissão de Acompanhamento) e autorizadas por despacho da Ministra da Saúde, em 29/12/99 (com base em aprovação do Secretário de Estado da Saúde, em 21/10/99), cujos encargos ascendem a 11 077 687\$00.
- ◆ Ampliação da lavandaria e construção de edifício para central de lixo com o objectivo de aquela ser utilizada para a lavagem de roupa dos hospitais de Torres Novas e de Abrantes, passando a ter capacidade para os três hospitais, com o necessário aumento de área, o que implicou a transferência do compartimento de armazenamento de resíduos sólidos para um pequeno edifício a construir – trabalhos autorizados por despacho da Ministra da Saúde, em 29/12/99 (com base em aprovação do Secretário de Estado da Saúde, em 21/10/99), no valor de 84 427 291\$00 e com prazo de execução de 6 meses. Estes trabalhos incluíram o fornecimento do equipamento, que não se localizou no processo.
- ◆ Alteração nas instalações de AVAC, tendo por base o aumento da temperatura exterior de cálculo do valor regulamentar, de 32° C para 36° C – autorizada por despacho da Ministra da Saúde, em 29/12/99 (com base em aprovação do Secretário de Estado da Saúde, em 21/10/99), no valor de 13 424 867\$00.

Observações ao 3º Termo Adicional:

O Caderno de Encargos, em particular no Vol. IV – Especificações Técnicas, previa apenas a existência de tratamento de água na Medicina Física de Reabilitação, havendo também uma referência genérica ao tratamento da água da central de vapor.

Nas peças desenhadas do projecto base (anteprojecto) apresentado pelo adjudicatário no concurso apenas se incluía a representação esquemática do sistema de tratamento de águas para os tanques terapêuticos.

No projecto de execução – projecto de especialidade intitulado “*Instalação e Equipamento Hidráulico / Abastecimento de água*”, datado de Abril de 1998, previa-se uma rede de água desmineralizada para abastecimento dos Laboratórios de análises clínicas, de imunoterapia, de anatomia patológica e de patologia clínica, contendo-se aí uma lista exaustiva dos equipamentos a instalar, compreendendo marcas e referências a modelos, respectivas características técnicas e uma representação esquemática (desenho n.º IH 213.0, datado de Abril de 1998).

No 3.º adicional foram incluídos o fornecimento e a instalação de rede de desmineralização de água para a zona do laboratório por 11.077.687\$00 + IVA (incluindo filtração, cloragem, tratamento catiónico e aniónico, microfiltração e ultravioletas), tendo por base a proposta n.º 03/99 do ACE Soares da Costa / Engil de 28 de Janeiro de 99, onde se refere carta anterior, de 4 de Agosto de 1998.

A informação n.º 4193, de 27/9/99 (onde se propôs a adjudicação destes trabalhos), refere que “*O programa de Concurso de Empreitada de Concepção Projecto e Construção do Novo Hospital Distrital de Tomar, que data de 1992, não contemplava a produção e distribuição de água desmineralizada. O processo de*



tratamento de água aqui proposto, e que seria utilizado nas zonas do Laboratório, Farmácia e Esterilização, para além duma maior fiabilidade no resultado das análises a efectuar, traria benefícios de protecção dos equipamentos e também no sucesso dos processos de tratamento do material. [...] Deste modo, dada a incerteza da qualidade da água de abastecimento público, e a obrigatoriedade das Máquinas de Lavar (Laboratório e Esterilização) utilizarem água desmineralizada numa das fases do ciclo, conseguir-se-ia para aqueles serviços uma água de qualidade bastante melhorada para os fins em vista”.

A mesma informação refere que “Além disso, a Comissão de Acompanhamento do Hospital perante o problema da não existência desta instalação, entende importante que haja uma central de desmineralização e rede de distribuição, conforme é referido na acta da reunião 24/Mar/99”.

Verifica-se que a descrição dos equipamentos de desmineralização de água para os laboratórios constante da proposta da Soares da Costa / Engil é coincidente com as designações e características técnicas constantes da memória descritiva do projecto de execução de “Instalação e Equipamento Hidráulico / Abastecimento de água”, de Abril de 1998.

O sistema de água desmineralizada adjudicado neste 3º adicional foi substituído pela instalação de um sistema de funcionamento em osmose inversa, por sugestão da empresa instaladora da central de água desmineralizada, devido às alegadas características da água da rede pública de Tomar, conforme acta n.º 96 da reunião de obra de 21/03/00 (idem, reunião de 04/04/00).

Segundo consta da acta n.º 102 da reunião de obra de 2 e 4 de Maio de 2000, “Foi aprovado pelo Dono da Obra o esquema de princípio geral da Central e Rede de Água desmineralizada – sistema de funcionamento tipo “osmose inversa”. No entendimento da fiscalização contratada, foi esta a “aprovação” do dono da obra para a alteração dos equipamentos propostos, como se depreende, por exemplo do “Auto de Vistoria de Obra / Lista de Anomalias a Corrigir pelo Empreiteiro”, datada 10/03/01 e incluída no Relatório Mensal de Progresso de Fevereiro de 2001.

Todavia, não se encontrou qualquer documento que suportasse decisão de órgão superior, aprovando a alteração em causa.

Verificou-se que o equipamento instalado para desmineralização da água dos laboratórios não corresponde nem ao projecto de execução nem ao incluído na proposta que deu origem ao 3.º adicional, conforme se pode observar pela leitura da acta n.º 120 relativa à reunião de obra de 2 e 7 de Novembro de 2000 e do “Auto de Vistoria de Obra / Lista de Anomalias a Corrigir pelo Empreiteiro”, datada 10/03/01, incluída no Relatório Mensal de Progresso de Fevereiro de 2001.

No local, a equipa verificou a substituição do “desmineralizador com capacidade de permuta por ciclo de 4 kg/ CaCO₃, débito máximo de 2200 l/h, máxima salinidade da água de 600 ppm CaCO₃, qualidade da água tratada > 0,2 MOhm-cm [...]” pelo sistema de osmose inversa Culligan MFP 1200 Aquaclear Reverse Osmosis System, para além de outras alterações de menos importância.

Coloca-se aqui a questão de saber se o equipamento em causa, na medida em que no essencial constava do projecto de execução, no projecto de especialidade intitulado “Instalação e Equipamento Hidráulico / Abastecimento de água”, se deve ou não considerar incluído no objecto do contrato inicial, tal como celebrado.

Com efeito, o equipamento em causa – com excepção do referido sistema de osmose inversa e de outras pequenas alterações – apesar de não resultar de previsão do processo patente em concurso, estava considerado e exaustivamente descrito no projecto de execução, em 28 de Abril de 1998, em data muito anterior à data da proposta de preço do ACE Soares da Costa / Engil incluída no 3.º

adicional, de 28 de Janeiro de 1999, e mesmo anterior à carta anterior aí invocada, de 4 de Agosto de 1998, sendo o projecto muito anterior também à reunião da Comissão de Acompanhamento do Hospital, de 24 de Março de 1999, que foi invocada para fundamentar a proposta do adicional.

Ou seja, na perspectiva de que o objecto do contrato incluía a execução do projecto (entendido como projecto de execução, na medida em que o anteprojecto integrava a proposta) e a execução da obra, e que entre estas duas realidades existe uma correspondência biunívoca, e como o projecto de execução incluía a rede de água desmineralizada para a zona do laboratório, terá de concluir-se que a sua materialização em obra estava igualmente incluída no objecto do contrato.

Em conclusão:

A inclusão destes trabalhos no 3.º adicional e o respectivo pagamento, no valor de 11 077 687\$00 + IVA, configura um pagamento indevido para os efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 59º da Lei 98/97, porque ilegal e causador de dano para o Estado, não existindo contraprestação efectiva, já que a realização de parte trabalhos estava prevista e incluída no projecto, aplicando-se o artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86.

À contraprestação mencionada no n.º 2 do artigo 59º da Lei 98/97 (bem ou serviço) corresponde uma prestação (preço); ora, no caso concreto, estes trabalhos já estavam incluídos no projecto e abrangidos pelo preço acordado para a empreitada de concepção-construção. Ao efectuar o pagamento dos mencionados trabalhos como adicional ao contrato inicial, a DGIÉS pagou duas vezes, pelo que a este pagamento não corresponde nenhuma contraprestação. Caso contrário, encontrar-se-ia desvirtuado o princípio constante do artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86.

Os mesmos factos são susceptíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória, por violação do disposto no mencionado artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86, conjugado com o disposto nos artigos 18º da Lei 6/91, de 20 de Fevereiro, 22º do Decreto-Lei 155/92, de 28 de Julho, nos termos do disposto nos n.ºs 1, al. b), 2, 3 e 4 do artigo 65º da Lei 98/97, acumulável com a eventual responsabilidade reintegratória, conforme dispõe o n.º 5 da mesma disposição legal.

A Entidade auditada veio pronunciar-se sobre esta matéria da seguinte forma:

“No projecto de execução o Adjudicatário incluiu um sistema de desmineralização de água e respectiva rede de distribuição. Contudo, na carta datada de 4 de Agosto de 1998 que capeava o projecto de execução definitivo das Instalações e Equipamentos de Águas e Esgotos, a qual formalizava a entrega deste à DRIESC para aprovação, conforme fotocópia que se anexa e que por certo é do desconhecimento dos Senhores Auditores, indicava em nota que se transcreve o seguinte:

«NOTA: REDE DE ÁGUA DESMINERALIZADA

A Central de Tratamento de Água Desmineralizada e a respectiva rede de utilização não foi prevista no PROJECTO BASE DE CONCURSO nem é exigida no CADERNO DE ENCARGOS. Tomamos a iniciativa de a incluir no Projecto de Execução da Instalação e Equipamento de Águas e Esgotos – Abastecimento de Água.

Assim, se V. Exas. considerarem indispensável esta instalação, serão quantificados os custos adicionais e oportunamente enviados.».

Daqui fica claro que o sistema proposto não fazia parte do Caderno de Encargos posto a concurso, nem da proposta do Adjudicatário, nem tão pouco do Projecto de Execução apresentado.



Tribunal de Contas



Por isto mesmo e porque também não constava da lista de preços que acompanhou a proposta, é absurda a afirmação feita no Relatório «a DGIES pagou duas vezes».

A aceitação da substituição do sistema de desmineralização proposto, por um sistema de Osmose Inversa, sem a mesma ter sido suportada por autorização superior, e que não foi fruto de contestação técnica no relatório, deveu-se a se entender que a instalação não ficaria prejudicada, antes sim beneficiada, tendo em conta os elementos ali referidos”.

A apreciação feita já afirmava que o Caderno de Encargos / Especificações Técnicas não exigia o sistema de desmineralização de água aqui em causa, colocando a questão de saber se este equipamento, na medida em que constava do projecto de execução, se devia considerar incluído no objecto do contrato inicial. Isto na perspectiva de que o objecto do contrato incluía a execução do projecto (entendido como projecto de execução, na medida em que o anteprojecto integrava a proposta) e a execução da obra e que entre estas duas realidades existe uma correspondência biunívoca.

A distinção feita pela Entidade auditada – “No projecto de execução o Adjudicatário incluiu um sistema de desmineralização de água e respectiva rede de distribuição. Contudo, na carta datada de 4 de Agosto de 1998 que capeava o projecto de execução definitivo [...]” – vem no sentido do referido no Relato, ou seja, o equipamento em causa estava considerado e exaustivamente descrito no projecto de execução, datado de 28 de Abril de 1998, em data muito anterior à data da proposta de preço do ACE Soares da Costa / Engil incluída no 3.º adicional, de 28 de Janeiro de 99, e mesmo anterior à carta aí invocada, de 4 de Agosto de 1998, que capeava o projecto de execução definitivo, e de que foi agora apresentada fotocópia pela DGIES. O projecto de execução, ainda que da autoria do adjudicatário em concurso de concepção-construção, é a peça que contém todos os elementos necessários à boa execução dos trabalhos da empreitada e não se confunde ou contém proposta de trabalhos a mais. Por outro lado, não fica esclarecido que correspondência poderia existir entre o projecto e o executado em obra na hipótese de a DGIES/DRIESC não ter aprovado a adjudicação do sistema de desmineralização como adicional.

Mantém-se, face ao exposto, a conclusão constante do Relato de que o projecto de execução incluía a rede de água desmineralizada para a zona do laboratório, pelo que a sua materialização em obra estava igualmente incluída no objecto do contrato.

Quadro 8 – 4 e 5º Termos adicionais

N.º Termo Adicional	Data	Natureza	Processo Visto/n.º	Prorrogação do Prazo	Valor	Valor Acumulado
4º Contrato 60/00-C	14/06/00	Trabalhos a mais e a menos	P. 2226/00 Visto Tácito 22/12/00	18 dias	77 206 359\$ ¹	4 453 907 456\$
5º Contrato 61/00-C	14/06/00	Trabalhos a mais e a menos	P. 2225/00 Visto Tácito 22/12/00	18 dias	118 819 804\$ ²	4 572 727 260\$

¹ Valor correspondente à diferença entre os trabalhos a mais – 223 602 258\$00 – e os trabalhos a menos – 146 395 899\$00.

² Valor correspondente à diferença entre os trabalhos a mais – 210 929 837\$00 – e os trabalhos a menos – 92 110 033\$00.

Descrição e fundamentação dos trabalhos

Os trabalhos decorreram das alterações ao Programa Funcional¹ (pisos 0, 1, 2 e 3), em virtude de ter sido implementado o “Projecto de Desenvolvimento Hospitalar na Unidade de Saúde do Ribatejo Norte” que determinou a complementaridade entre os hospitais de Abrantes, Torres Novas e Tomar e foram autorizados por despacho da Ministra da Saúde, em 31/01/00.

O fraccionamento dos trabalhos a mais e dos trabalhos a menos em dois termos adicionais, aprovados e celebrados na mesma data, decorreu de um pedido feito pela DRIESC ao empreiteiro para que apresentasse propostas e projectos separados relativamente ao piso 0 (5º adicional) e aos pisos 1, 2 e 3 (4º adicional), não se encontrando no pedido as razões para o procedimento (ofício 240, de 19 de Maio de 1999).

A necessidade de reformulação do programa funcional do HDT tinha sido já evidenciada em 1996, através do parecer emitido pelo Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, datado de 7 de Fevereiro, sobre o qual o Secretário de Estado proferiu despacho, em 8 de Fevereiro, determinando à DGIES que procedesse à apreciação das propostas nele contidas e negociasse com a firma a quem tinha sido feita a adjudicação provisória a inclusão das alterações até ao limite permitido por lei.

O referido parecer dizia, em suma, que não se encontravam dados que permitissem saber como tinha sido feita a articulação do novo HDT com os outros hospitais do distrito de Santarém, propondo a redução da área útil do hospital em cerca de 3779 m², com a consequente poupança de encargos com a construção e equipamentos, tudo nos termos propostos no parecer.

Em cumprimento do despacho acima referido, a DGIES elaborou uma informação, datada de 15 de Fevereiro de 1996, concluindo que não havia sustentação legal para a supressão das áreas identificadas no parecer do Gabinete do Secretário de Estado e informando que algumas das alterações poderiam ser possíveis após a outorga do contrato. Não foi detectada existência de despacho do mencionado Secretário de Estado sobre esta informação da DGIES.

As alterações sugeridas em 1996 não tiveram qualquer expressão nas reformulações do programa funcional aprovadas em 1998 e 1999, as quais se traduziram, pelo contrário, num aumento da área do hospital.

Em finais de 1998, quando já tinha sido iniciada a obra e na sequência da reformulação do programa funcional, a DRIESC elaborou uma informação, sem data nem número, em que considerou dois cenários face às alterações aprovadas - suspensão parcial dos trabalhos ou rescisão do contrato - tendo sido decidido prosseguir com a obra por duas ordens de razões: a primeira porque se concluiu que as alterações ao programa funcional não inviabilizavam a realização da maioria da obra e a segunda porque o cenário da rescisão do contrato representava maior onerosidade para o Estado (despacho do Director Regional de Instalações e Equipamentos da Saúde de 30/11/98).

Sobre este assunto, a Entidade auditada veio dizer o seguinte: *“Estes trabalhos decorrem exclusivamente da alteração do programa funcional, que só foi aprovado cerca de dezanove meses após a consignação da empreitada, sendo que esta ocorreu em 1997/07/09 e a aprovação do P.F. ocorreu em 1999/02/05.*

Sobre isso, o Director de Projecto elaborou uma informação no final de Novembro de 1998, onde colocava dois cenários para poder ser dado cumprimento ao despacho de S. Ex.ª o Sr. Secretário de Estado da Saúde para a

¹ Recorde-se que a 1ª reformulação do programa funcional foi autorizada por despacho do Secretário de Estado da Saúde, em 29/10/98, e a 2ª foi autorizada por despacho da mesma entidade em 05/02/99.



Tribunal de Contas

criação do projecto de desenvolvimento Hospitalar da Unidade de Saúde Ribatejo/Norte, que a seguir se transcrevem:

1.º Cenário

- Auto de suspensão parcial dos trabalhos com base no art.º 163º do Decreto-Lei n.º 235/86 de 18 de Agosto, por um prazo de 3 a 6 meses;*
- Execução e apresentação de custos e indemnizações por parte do empreiteiro bem como a aprovação do novo plano de trabalhos;*
- Conclusão da empreitada depois do visto do Tribunal de Contas.*

2.º Cenário

- Rescisão do contrato desta empreitada;*
- Execução do projecto de alterações;*
- Aprovação do projecto e abertura de concurso;*
- Adjudicação da empreitada para conclusão do hospital.*

O 1.º cenário tinha uma implicação financeira estimada em 750.000.000\$00;

O 2.º cenário tinha uma implicação financeira estimada em 1.000.000.000\$00.

Não foi escolhido nenhum destes cenários, tendo sido pedido à equipa da DRIESC que considerasse a hipótese da não realização dos trabalhos nas áreas a reformular programaticamente, mas dentro deste quadro, prevendo ainda duas hipóteses, a não realização dos trabalhos no piso 0 e a eventualidade da realização dos trabalhos nos pisos 1, 2 e 3.

Daqui decorre a metodologia seguida para a quantificação dos trabalhos a suprimir, tendo sido elaboradas as medições e a orçamentação de forma independente para permitir a adopção de qualquer solução.

A reformulação do programa funcional trouxe muitos condicionalismos ao desenvolvimento dos trabalhos, porque houve que suspender frentes de trabalho a fim de evitar demolições futuras, minimizando os custos para o Dono de Obra.

Tendo o Adjudicatário chegado a pedir a suspensão da empreitada, situação que a DRIESC procurou e conseguiu evitar eliminando os sobrecustos decorrentes das indemnizações que teriam de ser pagas ao Adjudicatário nessa circunstância.

[...]

Como se encontra explicado atrás foi definido superiormente que fosse adoptada a metodologia da supressão dos trabalhos, para os cenários requeridos e possíveis de acontecer, aliás como pode ser comprovado pela consulta da documentação do processo de obra.

A medição e orçamentação dos trabalhos a suprimir foi entregue ao Dono de Obra pela empresa de Fiscalização em 1999/06/28.

As propostas do Adjudicatário para a realização dos novos trabalhos para o piso 0 e para os pisos 1, 2 e 3, foram apresentadas ao Dono de Obra em 1999/11/26.

Em 1999/12/29 foram produzidas as informações n.ºs 5508 e 5509 de 1999/12/29 propondo, respectivamente os trabalhos a mais para os pisos 1, 2 e 3 e para o piso 0.

E cumulativamente foi proposta a redução ao valor dos trabalhos a mais o valor dos trabalhos suprimidos. A metodologia definida foi a de tratar de forma individualizada a supressão de trabalhos, por à data não se saber se se executariam os trabalhos a mais decorrentes das alterações do programa funcional, e é nesse contexto que deverão ser analisados estes trabalhos.”

A Entidade auditada confirma no essencial o conteúdo do Relato, mas não explicita as razões do fraccionamento dos trabalhos a mais e dos trabalhos a menos em dois termos adicionais, aprovados e celebrados na mesma data.

Observações ao 4º e 5º Termos Adicionais:

◆ 1ª Observação

Para aferir as vantagens / economia da inclusão do fornecimento e instalação de equipamentos na empreitada de obras públicas, em especial quando estes fornecimentos constituíam substituição de outros equipamentos previstos na proposta apresentada no concurso, foi comparado o preço de venda ao público com os preços propostos pelo adjudicatário e aceites pelo dono da obra, relativamente aos equipamentos incluídos na amostra seleccionada para verificação, todos incluídos no 4.º adicional.

Quadro 9 – Valor unitário orçamentado/Preço de venda ao público

Art.º orçamento		Valor unitário orçamentado	Preço de venda ao público	Margem bruta (%)
6.11.36 (2 un.)	Máquinas de lavar desinfectar, Miele Professional G7828 ¹	10.582.163\$00	² 30.920,00 €	47,2
	Agregado de secagem ³		4.950,00 €	
			35.870,00 € 7.191.289\$00	
6.11.43 (2 un.)	Máquinas de selar com mesas rodadas marca HAWO, modelo 850 DC	1.082.900\$00	2.880,00 €	64,2
	<i>Roller table</i> HAWO 500 RT ⁴		410,00 €	
			3.290,00 € 659.586\$00	
6.11.57 (1 un.)	Máquina p/ lavagem e desinfecção de material, Miele Professional 7782 ⁵	1.018.684\$00	3.470,00 € 695.673\$00	46,4
MÉDIA (ponderada)		24.348.810\$00	81.790,00 € 16.397.423\$00	48,5

Na amostra analisada, a margem bruta média calculada foi de 48,5 %. A margem real é certamente superior, uma vez que os preços de venda considerados são actuais (Fevereiro de 2003) e não incluem descontos comerciais, enquanto a proposta do adjudicatário data de 26 de Novembro de 1999. Acresce o resultado da revisão de preços, sendo para esse efeito, segundo a mesma proposta, o índice base reportado à data da assinatura do contrato (20 de Junho de 1997). Acrescem também, segundo a mesma proposta, “custos de estaleiro”, ainda pendentes.

¹ No orçamento referenciada, por lapso, Miele 7728.

² Preço correspondente ao modelo mais caro, comutável eléctrico / vapor.

³ Em princípio foi instalado também o agregado de secagem, não referido no orçamento, onde apenas consta “*revestimentos superiores do agregado de secagem*” como artigo autónomo.

⁴ Vendido separadamente e incluído no fornecimento da máquina HAWO 850 DC, conforme proposta.

⁵ Referida no orçamento como Miele 7782 Praxis.



Resultam daqui dúvidas relativamente à pertinência da inclusão do fornecimento de equipamentos em situações desta natureza, com acréscimo de custos relativamente à aquisição directa no mercado, para mais conferindo ao adjudicatário direito a prorrogação do prazo de execução contratual.

Sobre este assunto, a Entidade auditada veio alegar: *“Os preços dos equipamentos referidos, como incluídos no 4º Adicional, além do equipamento propriamente dito e seus complementos incorporam todo o restante trabalho e material necessário à sua montagem, não se tratando tão-somente de um fornecimento, mas também da montagem e respectivas ligações eléctricas e mecânicas, além de que a garantia do equipamento inserido no prazo de execução e de garantia da empreitada é superior ao de um simples contrato de fornecimento.*

É de salientar igualmente que a adjudicação efectuada inclui no seu todo, os agravamentos resultantes das diferentes transmissões de bens, desde o fornecedor passando pelo sub empreiteiro e empreiteiro geral com a acumulação normal dos lucros resultantes de cada transacção (...).”

É verdade, mas não no mesmo grau em todos os casos, e por isso a inclusão de equipamentos na empreitada deveria restringir-se criteriosamente àqueles em que existe necessidade de obras significativas para a sua aplicação. Em especial as situações aqui focadas, de fornecimentos incluídos em adicionais com preços acordados, em que não houve lugar a efectiva concorrência como no concurso. No caso dos equipamentos incluídos na amostra reproduzida no relato, e à parte as redes e instalações de electricidade, água, esgotos e vapor, incluídas em capítulos próprios da empreitada e adicionais, estes equipamentos não exigiram trabalhos para a respectiva montagem superiores a alguns outros equipamentos adquiridos nos concursos para fornecimento de equipamentos médicos e outros. Em particular, a máquina para lavagem e desinfecção de material, Miele Professional 7782 tem exigências de instalação idênticas a um secador de roupa, e as máquinas de selar e roller table Hawo nada mais exigem que a inserção da ficha de alimentação eléctrica numa tomada da rede.

◆ 2ª Observação

Para o cálculo dos trabalhos a mais e a menos dos 4.º e 5.º adicionais (alteração do Programa Funcional dos pisos 1, 2 e 3, e do piso 0, respectivamente), foram considerados como trabalhos a menos todos os trabalhos previstos para as zonas / pisos correspondentes (referidos pela DRIESC como trabalhos “suprimidos”), à excepção da estrutura de betão armado e reorçamentados todos os trabalhos, com base nos projectos correspondentes aos novos Programas Funcionais.

Segundo os elementos que serviram de apuramento ao cálculo do 5.º adicional (alteração do Programa Funcional do piso 0), foram “suprimidos” diversos trabalhos, aí referenciados como localizados nos pisos 0, 1, 2 e 3, não tendo sido deduzida qualquer importância por não estarem previstos no orçamento contratual. O mapa onde se inserem está intitulado:

“TRABALHOS SUPRIMIDOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL ARTIGOS NÃO PREVISTOS NO ORÇAMENTO CONTRATUAL (PREÇO UNITÁRIO = 0)”.

Destes, interessará referir os seguintes:

4.4 – REVESTIMENTO DE TECTOS				
4.4.8 - Fornecimento e colocação de tectos falsos em perfis de alumínio à vista e placas				
de gesso cartonado revestidas inferiormente a película de PVC	m ²		-364,41	0,00
Piso 0	m ²		-212,79	0,00
Piso 1	m ²		0,00	0,00
Piso 2	m ²		-69,68	0,00
Piso 3	m ²		-81,94	0,00
4.12 – EQUIPAMENTO FIXO				
4.12.84 - Armário 45x35x74 BP71	un		-6,00	0,00
4.12.86 - Armário 40x35x74 BP66	un		-2,00	0,00
4.12.88 - Armário 60x35x74 BP66	un		-1,00	0,00

Parte dos trabalhos “suprimidos” não previstos no orçamento contratual – os referidos atrás – foram “repostos” como trabalhos a mais no 4.º e 5.º adicionais, com preços acordados. Assim:

- ◊ No 4.º adicional (alteração do Programa Funcional dos pisos 1, 2 e 3) foi considerada como trabalho a mais uma área de 115,17 m² de tecto falso em perfis de alumínio, a que correspondeu, conforme Mapa da PLANEGE / Fiscalização de Obra, um pagamento de 595 014\$30 + IVA 17% (preço unitário de 5 166\$40/m²):

4.4.8 - Fornecimento e colocação de tectos falsos em perfis de alumínio [...]	m ²	115,17	5 166\$40	595 014\$00
---	----------------	--------	-----------	-------------

Foram assim pagos, indevidamente, 595 014\$00.

- ◊ No 5.º adicional (alteração do Programa Funcional do piso 0) foram repostos, parcialmente no caso dos armários, trabalhos a "preços novos" que importaram num montante total de 1 284 390\$60 + IVA 17%, conforme Mapa da PLANEGE / Fiscalização de Obra:

4.4.8 - Fornecimento e colocação de tectos falsos em perfis de alumínio [...]	m ²	212,79	5 166\$40	1 099 358\$26.
4.12.84 - Armário 45x35x74 BP71	un	2,00	48 623\$90	97 247\$80.
4.12.86 - Armário 40x35x74 BP66	un	1,00	74 123\$30	74 123\$30.
4.12.88 - Armário 60x35x74 BP66	un	1,00	13 661\$20	13 661\$20.
TOTAL				1 284 390\$56

Foram assim pagos, indevidamente, 1 284 390\$56.

Refira-se que foram “suprimidos” outros trabalhos / fornecimentos, contabilizando-se aqui apenas aqueles que foram “repostos” com iguais características ou dimensões e referências descritivas.



Face aos elementos apresentados pela própria Fiscalização, estamos perante omissões do Mapa de Medições que instruiu a proposta do adjudicatário. Integrando o mapa de medições o projecto, conforme resulta do art. 60º do Decreto-Lei n.º 235/86, de 18 de Agosto (alínea b) do n.º 2), trata-se de um erro de projecto e dele é responsável o adjudicatário da concepção – construção, conforme resulta do disposto no n.º 2 do art. 14.º do mesmo Decreto-Lei.

De facto, os trabalhos em causa não foram efectivamente “suprimidos”, eliminados do Projecto. Apenas foram alteradas as suas localizações. A “supressão” e re-medição e orçamentação que se processou constituiu apenas uma técnica de medição e orçamentação, permanecendo o essencial do contrato de empreitada, como a sua consideração em adicionais ao contrato bem evidencia.

Nesta matéria, sendo o erro ou omissão da responsabilidade do empreiteiro, não tem cabimento que o dono da obra tenha suportado os custos dos trabalhos e fornecimentos “repostos” de 1 879 404\$90 + 17% IVA considerados como trabalhos a mais pelo ACE Soares da Costa / Engil e incluídos no 4.º e 5.º adicionais:

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| ◇ 4.º adicional | 595 014\$30 + 17% IVA; |
| ◇ 5.º adicional | 1 284 390\$60 + 17% IVA. |

Salienta-se que o aqui referido tem como base os elementos constantes dos Mapas de Trabalhos a Mais e a Menos constantes do apuramento de trabalhos a menos constantes dos processos da DRIES, e que não acompanharam as propostas de adjudicação (4.º e 5.º adicionais), onde não constava o apuramento detalhado dos valores considerados a menos.

Em conclusão:

O pagamento dos trabalhos acima identificados configura um pagamento indevido para os efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 59º da Lei 98/97, porque ilegal e causador de dano para o Estado, não existindo contraprestação efectiva, já que a realização de tais trabalhos estava incluída no preço a pagar pela empreitada de concepção – construção (chave na mão), aplicando-se a este tipo de contrato o princípio legalmente consagrado de que quem presta o projecto deve suportar os erros ou vícios de que ele padeça – citado artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86.

Efectivamente, à contraprestação mencionada no n.º 2 do artigo 59º da Lei 98/97 (bem ou serviço) corresponde uma prestação (preço); ora, no caso concreto, os trabalhos seriam pagos pelo preço acordado para a empreitada de concepção – construção. Ao efectuar o pagamento dos mencionados trabalhos como adicional ao contrato inicial, a DGIES pagou duas vezes, pelo que a este pagamento não corresponde nenhuma contraprestação. Caso contrário encontrar-se-ia desvirtuado o princípio constante do artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86.

Os mesmos factos são susceptíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória, por violação do disposto no mencionado artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86, conjugado com o disposto nos artigos 18º da Lei 6/91, de 20 de Fevereiro, e 22º do Decreto-Lei 155/92, de 28 de Julho, enquadrando-se nos n.ºs 1, al. b), 2, 3 e 4 do artigo 65º da Lei 98/97, acumulável com a eventual responsabilidade reintegratória, conforme dispõe o n.º 5 da mesma disposição legal.

Identificáveis com esta questão, as alegações da Entidade auditada apenas contêm referências genéricas, a propósito da observação anterior, a estabelecer o âmbito metodológico do processado, não contraditando o constante do Relato:

“Como se encontra explicado atrás foi definido superiormente que fosse adoptada a metodologia da supressão dos trabalhos, para os cenários requeridos e possíveis de acontecer, aliás como pode ser comprovado pela consulta da documentação do processo de obra.

A medição e orçamentação dos trabalhos a suprimir foi entregue ao Dono de Obra pela empresa de Fiscalização em 1999/06/28.

As propostas do Adjudicatário para a realização dos novos trabalhos para o piso 0 e para os pisos 1, 2 e 3, foram apresentadas ao Dono de Obra em 1999/11/26.

Em 1999/12/29 foram produzidas as informações n.ºs 5508 e 5509 de 1999/12/29 propondo, respectivamente os trabalhos a mais para os pisos 1, 2 e 3 e para o piso 0.

E cumulativamente foi proposta a redução ao valor dos trabalhos a mais o valor dos trabalhos suprimidos.

A metodologia definida foi a de tratar de forma individualizada a supressão de trabalhos, por à data não se saber se se executariam os trabalhos a mais decorrentes das alterações do programa funcional, e é nesse contexto que deverão ser analisados estes trabalhos.”

Mantêm-se, face ao exposto, as referências e conclusão constantes do Relato.

◆ 3ª Observação

Ainda no referente ao 5º adicional, verificou-se que, no orçamento que serve de suporte à proposta do adjudicatário e que deu lugar ao 5.º adicional, a parte relativa a trabalhos a mais na medicina física de reabilitação apresenta apenas quantidades, sem medições detalhadas que as suportem.

Não é possível, por esse facto, aferir em geral e com rigor a quantificação apresentada. No entanto, através de verificação sumária dos elementos de projecto disponíveis, conclui-se que nalguns casos as quantidades orçamentadas excedem claramente o evidenciado pelo projecto. A situação mais evidente respeita às caleiras de bordadura dos tanques com grelha em ABS, onde o orçamento apresenta um erro de medição e uma duplicação: inclui as mesmas grelhas de bordadura do “tanque de aprendizagem” e do “tanque de crianças” em dois locais diferentes – na parte relativa a construção civil e na parte relativa a instalações especiais – e a quantidade indicada, de 36,5 m, não encontra correspondência nem no projecto nem no local, onde as caleiras de bordadura cobertas com grelha de ABS apresentam no total apenas 21,45 m.

No orçamento estava incluído:

Item	Descrição	Un	Quant	P. Unitário	Total
5.7.2.8	Trabalhos a mais de construção civil. Fornecimento e montagem de caleiras de bordadura coberta com grelha em ABS Piso 0	ml	36,05	23 591\$10	850 457\$00
	Trabalhos a mais instalações especiais 5.7 – Nova Central de Tratamento de Tanques Terapêuticos [...] 2- Tubagem de Aspiração, compressão e Esvaziamento [...] [Fornecimento] idem grelha em ABS de cor branca c/ 245 mm de largura por 22 mm de altura	vg	1	302 439\$00	302 439\$00

Quando deveria estar, apenas:



Item	Descrição	Un	Quant	P. Unitário	Total
5.7.2.8	Trabalhos a mais de construção civil Fornecimento e montagem de caleiras de bordadura coberta com grelha em ABS Piso 0	ml	21,45	23 591\$10	506 029\$10

Ou seja, houve lugar a um pagamento indevido, no mínimo, de 646 866\$90 (850 457\$00 + 302 439\$00 – 506 029\$10).

Em conclusão:

O pagamento acima identificado consiste num eventual pagamento indevido, nos termos e para os efeitos do artigo 59º, n.º 2, da Lei 98/97, atendendo a que se encontram verificados os requisitos aí fixados, designadamente, a ilegalidade do pagamento, por violação do disposto nos artigos 18º da Lei 6/91, de 20 de Fevereiro, e 22º do Decreto-Lei 155/92, de 28 de Julho, o dano para o Estado e a ausência de contraprestação efectiva.

O mesmo facto é ainda susceptível de constituir uma infracção financeira, por violação do disposto nos artigos 18º da Lei 6/91 e 22º do Decreto-Lei 155/92, sendo susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos dos n.ºs. 1, al. b), 2, 3 e 4 do artigo 65º da Lei 98/97, acumulável com aquela eventual responsabilidade reintegratória, conforme dispõe o n.º 5 da mesma disposição legal.

Nesta matéria, a Entidade auditada veio alegar o seguinte:

“Os trabalhos [medição dos] referentes ao 5º Adicional foram realizados pela empresa de fiscalização entretanto contratada, Planege, e pela fiscalização do dono da obra, não se tendo detectado excesso de medição.

O artigo 5.7.2.8 refere-se aos trabalhos de construção civil para execução das caleiras de bordadura dos tanques terapêuticos.

O artigo 5.7.1 é que contempla o equipamento e nele se incluem as grelhas em ABS.

Não há portanto qualquer duplicação.

Quanto à diferença das quantidades medidas, ela decorre do seguinte facto de obra:

Para que a execução dos tanques terapêuticos fosse irrepreensível do ponto de vista da funcionalidade e dos objectivos do NHDT, urna vez que nele, por via da criação do Centro Hospitalar do Médio Tejo, iria funcionar naquele espaço um serviço de Medicina Física e Reabilitação para servir uma população alvo, estimada em 1.200.000 pessoas, ou seja, tendo uma cobertura superior à área geográfica de influência daquele Centro Hospitalar, foi solicitada a presença da Sr.ª Directora daquele serviço, que se fez acompanhar dos terapeutas do NHDT, para «criticar» a obra.

Dessa intervenção resultou o pedido para que fosse efectuado, nos dois lados do tanque terapêutico para adultos, onde se encontra o corredor rebaixado para circulação dos terapeutas, uma barreira física que impedisse que a água proveniente do tanque atingisse os terapeutas.

Essa barreira que não estava prevista no projecto e na proposta, foi executada substituindo a caleira e a grelha em ABS nessa zona. No mesmo serviço e em todas as áreas de hidroterapia, foram colocadas caleiras em aço

inox, junto às portas e executado o circuito de esgoto das mesmas, a fim de se evitar que a água ou líquidos derramados no pavimento destes compartimentos atingissem os outros que lhe são anexos, assim como junto ao tanque de marcha. Estes trabalhos não estavam previstos, tendo sido considerados juntamente com a construção da barreira atrás referida como contraprestação pela menor dimensão da cadeira e, da grelha em ABS”.

De acordo com a análise efectuada, pelos auditores, o conteúdo descritivo do artigo 5.7.2.8 do orçamento do 5.º adicional é suficientemente elucidativo: inclui o “fornecimento e montagem de caleiras de bordadura coberta com grelha em ABS” e não se restringe “aos trabalhos de construção civil para execução das caleiras de bordadura”, como é alegado. Em confirmação desta leitura textual da descrição do artigo, o preço unitário é apresentado no orçamento do adicional como sendo reportado ao preço contratual do artigo 5.4.12, [por lapso a referido “artº 5.4.1.2”, artigo inexistente] como consta da coluna de “Observações”. O preço de 23 591\$10 por metro linear é rigorosamente equivalente ao do artigo contratual 5.4.12 aí invocado, “Fornecimento e assentamento de caleira em betão armado com grelha de ferro fundido sifonado incluindo ramal de ligação”, a págs. 100279 da proposta, acrescido dos 22,5% de correcção de preços – cf. 1.º adicional: (mão de obra 5 045\$00 + materiais 14 213\$00) × 1,225 = 23 591\$10.

Conclui-se, assim, que o artigo 5.7.2.8 do 5.º adicional não só incluía os trabalhos de construção civil como as grelhas (a corroborar o exposto está o facto de não existir nenhum artigo do orçamento da proposta específico para fornecimento de grelhas para caleiras) e também as ligações (que neste 5.º adicional constituem artigo autónomo, “Ligação de caleira de bordadura ao tanque de compensação diam. 90 mm em PVC para colar / 97 828\$00 / Preço Novo”), pois, de contrário, não fazia sentido estabelecer a ligação ao artigo 5.4.12 contratual para estabelecimento do preço unitário, que por aquela via foi considerado como tendo composição e estrutura de preço igual ao referido artigo contratual.

Resulta, portanto, daqui que o artigo 5.7.1, “que contempla o equipamento e nele se incluem as grelhas em ABS”, constitui efectivamente uma duplicação.

Posteriormente à proposta dos trabalhos incluídos no 5.º adicional foi proposto e adjudicado um 6.º adicional que incluía “Alterações diversas na Hidroterapia e Medicina Física e de Reabilitação, conforme elementos fornecidos pelo Dono da Obra / Comissão de Acompanhamento do Novo Hospital na reunião n.º 105 de 18/05/00”.

Neste 6.º adicional (cf. anexo I) foram incluídas caleiras que só são identificáveis no local com caleiras com grelha de aço inox (e não ferro fundido), existentes sob portas da Hidroterapia e dos lados do “Tanque de Marcha” (e não do “Tanque Hubbard”, onde não existem caleiras com grelha). Os comprimentos destas caleiras coincidem com os valores medidos no orçamento do 6.º adicional. O preço unitário aí aplicado foi também 25 591\$10 e foi acompanhado da observação “Pr. Contratual artº 5.412”:

Item	Descrição	Un	Quant	P. Unitário	Total
1.1	Alterações na Hidroterapia e Medicina Física e Reabilitação Trabalhos a mais				
	Fornecimento e assentamento de caleira em betão armado com grelha de ferro fundido sifonado				
1.1.1	Hidroterapia (sob portas PN7)	ml	3,00	23.591\$10	70 773\$00
1.1.1	Medicina Física e Reabilitação (Tanque Hubbard)	ml	6,70	23.591\$10	158 060\$00

Não se pode, portanto, deixar de contestar a referência feita de que “no mesmo serviço e em todas as áreas de hidroterapia, foram colocadas caleiras em aço inox, junto às portas [...], assim como junto ao tanque



Tribunal de Contas



de marcha” e de que esses trabalhos foram considerados “como contraprestação pela menor dimensão da cadeira e, da grelha em ABS”. Esses trabalhos foram incluídos e pagos no 6.º adicional, que incluía também paredes de alvenaria em baias de separação e respectivo revestimento de azulejo branco como tendo trabalhos a menos.

Face ao exposto, mantêm-se em toda a extensão as conclusões constantes do Relato.

Quadro 10 – 6º Termo adicional

N.º Termo Adicional	Data	Natureza	Processo Visto/n.º	Prorrogação do Prazo	Valor	Valor Acumulado
6º Contrato 01/01-C	26/06/01	Trabalhos a mais e a menos	P. 2225/00 Visto Tácito 22/12/00	s/ alteração do prazo	18 252 120\$ ¹	4 590 979 380\$

Descrição e fundamentação dos trabalhos:

Neste adicional foram incluídos os seguintes trabalhos:

- ◆ Fornecimento e colocação de tectos falsos e realização de trabalhos diversos – autorizados pela Ministra da Saúde, em 7/12/00 (rectificada em 29/12/00).
- ◆ Fornecimento e colocação de tectos falsos, trabalhos estes não contemplados no projecto inicial e que abrangem a quase totalidade do edifício, invocando-se benefícios ao nível das infra-estrutura das instalações eléctricas, mecânicas, águas e esgotos, que ficam instaladas sobre os tectos falsos, com o custo total de 15 854 194\$00 (trabalhos a mais no valor de 48 238 733\$00 e trabalhos a menos no valor de 32 384 539\$00);
- ◆ Trabalhos diversos, cujos encargos são de 2 397 296\$00 (trabalhos a mais no valor de 48 847 633\$00 e trabalhos a menos no valor de 46 449 706\$00).

Observações ao 6.º Termo Adicional

Neste adicional foi contabilizado como trabalho a menos uma das duas viaturas que o consórcio se tinha obrigado a fornecer nos termos da sua proposta, em conformidade com a exigência do CE. Atendendo a que o preço da referida viatura não se encontrava discriminado, estando diluído nos preços unitários, foi determinado o seu valor com recurso a consulta no mercado, para efeitos do abatimento correspondente no presente adicional.

A Entidade auditada, relativamente a este 6.º adicional, apenas referiu que não tinha nada a acrescentar ao relatório da Auditoria.

Quadro 11 – 7º Termo adicional

N.º Termo Adicional	Data	Natureza	Processo Visto/n.º	Valor	Valor Acumulado
7º Contrato 24/02-C	19/11/02	Indemnização por custos de estaleiro	P.3301/02 Pendente	(709 994 30 €) 142 341 077\$	4 733 320 457\$

¹ Valor correspondente à diferença entre os trabalhos a mais – 96 551 807\$00 – e os trabalhos a menos – 78 299 688\$00.

Descrição e fundamentação

O contrato tem por objecto a indemnização resultante dos custos de estaleiro devido ao aumento do prazo da empreitada em cerca de 27 meses por causa imputável ao dono da obra e foi autorizada pelo Ministro da Saúde, em 20/10/02.

Observações ao 7º Termo Adicional

A adjudicação recaiu sobre a proposta condicionada apresentada pelo consórcio no âmbito do concurso, a qual, na qualidade de condicionada, envolvia alteração do prazo de execução previsto no caderno de encargos, propondo-se o consórcio a executar a empreitada em 810 dias, em contraposição às peças concursais que referiam 1280 dias.

O Plano de Trabalhos e a Memória Descritiva e Justificativa do Programa de Trabalhos apresentados pelo consórcio na proposta condicionada inclui nos 810 dias de execução da empreitada a aprovação do projecto de execução, prazo esse que foi confirmado pelo ponto 6 do Documento Síntese, em fase de negociação com o adjudicatário, o qual refere *“Como a adjudicação foi feita à proposta condicionada, isto é, prazo de execução de 810 dias, a entrega e aprovação dos vários projectos das especialidades serão faseadas de acordo com o plano de trabalhos apresentado”*.

Um dos factores do critério de adjudicação era o prazo de execução e a demonstração da viabilidade do seu cumprimento, pelo que este aspecto é essencial na formação do contrato, não podendo o contrato estabelecer de modo diverso, sob pena de violar os princípios da estabilidade e da igualdade, já que não se pode escolher uma proposta em função de um critério – o prazo – e alterá-lo em sede contratual.

Em contradição com o Plano de Trabalhos e a Memória Descritiva e Justificativa do Programa de Trabalhos apresentados pelo consórcio na proposta adjudicada, o art. 6º, n.º 7, do contrato estipula que o tempo necessário para apreciação e aprovação do Projecto de Execução não será considerado no prazo de 810 dias fixado no número 1 do mesmo artigo.

Ainda no termos do mesmo contrato, o prazo para a elaboração do projecto de execução era de oito meses (art. 7º, n.º 1), sendo de 60 dias o prazo máximo para a apreciação e aprovação do mesmo, considerando-se tacitamente aprovado findo o referido período (n.ºs 3 e 4 do mesmo art.).

De facto, o projecto de execução comporta diversas fases e especialidades, devendo obedecer às Instruções para o Cálculo de Honorários de Projectos de Obras Públicas¹, conforme dispõe o contrato em causa, estando essas fases e especialidades reflectidas no Plano de Trabalhos Definitivo e interligadas com o desenvolvimento dos trabalhos de construção. Isto significa que as várias peças que integram o projecto de arquitectura e os vários projectos de especialidade correspondentes à fase de execução não foram apreciados e aprovados em bloco, mas sim à medida do programado no Plano de Trabalhos Definitivo². Assim e por exemplo, em 9/3/98 foi formalmente aprovado o projecto de execução de fundações e estruturas e em 17/4/98 o de arquitectura.

Sem perder de vista a desconformidade do contrato com a proposta adjudicada, conclui-se que, de acordo com as cláusulas contratuais, o supra referido prazo máximo de 60 dias para a apreciação e aprovação do projecto não pode ser adicionado ao prazo de execução da empreitada – apenas podendo

¹ Portaria de 7 de Fevereiro de 1972, alterada pelas Portarias de 22 de Novembro de 1974 e de 27 de Janeiro de 1986.

² Plano datado de 13 de Fevereiro de 1998 e anexo ao primeiro pedido de prorrogação do prazo.



Tribunal de Contas

ser adicionado, ou na redacção do contrato “*não considerado*”, o tempo efectivamente utilizado. Porém, constata-se que não foi esse o procedimento adoptado, como adiante se demonstra, tendo sido, na realidade, somados aos 810 dias os 60 dias para aprovação do projecto de execução, resultando um prazo de execução de 870 dias.

Na sua resposta os serviços vieram alegar o seguinte: “*(...) Os 60 dias de prazo máximo para apreciação e aprovação do projecto e que o contrato considerou erradamente, como não incluído no prazo de execução da empreitada, resultou do facto de ele ter sido considerado em todos os contratos celebrados nesta modalidade de concepção construção e este ter sido utilizado como minuta para o presente contrato*”. Este comentário reforça a conclusão de que o contrato não recebeu, neste aspecto, a proposta do adjudicatário, tendo sido adicionados os referidos 60 dias ao prazo de execução proposto.

Em suma, o contrato viola os princípios da estabilidade e da igualdade, por não ter recebido o prazo fixado na proposta adjudicada, ao excluir do prazo de 810 dias o tempo necessário à aprovação do projecto de execução.

Na prática, a execução da obra não respeitou a proposta, nem as cláusulas contratuais, beneficiando, nessa medida, o empreiteiro.

De acordo com o ponto 6.1 do CE, no prazo de 90 dias, a contar da comunicação da adjudicação, o empreiteiro deveria entregar o Plano Definitivo dos Trabalhos referido ao projecto base apresentado e respectivo Plano de Pagamentos. Sucede que não foi detectado nos documentos examinados o Plano de Trabalhos definitivo apresentado dentro desse prazo.

O prazo de execução contratualmente fixado foi prorrogado cinco vezes, duas delas, as últimas, para efeitos administrativos, destinando-se a possibilitar o pagamento de alguns adicionais (conforme esclarecimentos prestados pela DRIES, por fax de 09/01/03).

◆ Primeira prorrogação de prazo:

Por requerimento dirigido em 10 de Fevereiro de 1998 à Ministra da Saúde, o adjudicatário solicitou a prorrogação do prazo de execução da obra em 60 dias, fundamentando o seu pedido nas condições climáticas adversas nos meses de Novembro e Dezembro de 1997. Destaca-se, no entanto, a ausência de invocação do preceito legal permissivo do acto.

Em 24 de Março seguinte, a DRIES informou favoravelmente o pedido de prorrogação de prazo, confirmando as condições climáticas, também sem invocar a norma permissiva do acto. Em 20 de Julho de 1998, a prorrogação foi autorizada por despacho do Secretário de Estado da Saúde. O termo do prazo ficou assim fixado em 25 de Janeiro de 2000, atendendo a que já se considerava de 870 dias o prazo de execução da empreitada, acrescidos dos 60 dias da prorrogação.

O Decreto-Lei 235/86, então em vigor, previa várias situações em que pode ocorrer a prorrogação do prazo contratual, distinguindo entre as prorrogações que dependem de requerimento do empreiteiro e as que decorrem automaticamente da lei.

Incluem-se nas primeiras as que resultam da realização de trabalhos a mais, conforme previsto no artigo 129º.

As segundas resultam da suspensão dos trabalhos por causa não imputável ao empreiteiro, nem decorrente da natureza dos trabalhos (artigo 171º, n.º 1), encontrando-se essas causas enumeradas nos

artigos 162º (suspensão dos trabalhos pelo empreiteiro) e 163º (suspensão dos trabalhos pelo dono da obra), devendo, em qualquer dos casos, existir suporte documental do facto – na primeira situação, a comunicação feita pelo empreiteiro ao dono da obra, por notificação judicial ou carta registada, com menção expressa da alínea invocada (artigo 162º, n.º 3), e, no segundo caso, o auto de suspensão lavrado nos termos do artigo 164º. Ora, não existem no processo tais documentos.

Ao abrigo do artigo 162º, poderia haver suspensão dos trabalhos em caso de força maior, desde que os factos invocados se enquadrem na previsão do n.º 3 do artigo 172º, devendo o facto impeditivo ser verificado pela fiscalização da obra e lavrado auto nos termos do artigo 174º. Para além de não ter sido invocada tal circunstância nem pelo empreiteiro nem pelo dono da obra, constatou-se que não existe no processo tal auto.

No que toca a esta primeira prorrogação do prazo, os Serviços alegam, em sede de contraditório, que foi concedida “(...) devido a causas de força maior, ponto 3 do art.º 172 do Decreto-Lei 235/86 de 18 de Agosto, ou seja, às chuvas intensas durante um largo período de tempo, na fase da movimentação de terras e fundações, que devido ao terreno ser argiloso impossibilitou o prosseguimento dos trabalhos durante esse período.” Esclarecem, ainda, que “não foi efectuada a suspensão dos trabalhos por não se saber por quanto tempo iriam durar os dias de intempérie”.

O invocado artigo 172º, n.º 3, do DL 235/86 determinava: “Considera-se caso de força maior o facto de terceiro por que o empreiteiro não seja responsável e para o qual não haja contribuído, e bem assim qualquer outro facto natural ou situação, imprevisível ou inevitável, cujos efeitos se produzam independentemente da vontade ou das circunstâncias pessoais do empreiteiro, tais como actos de guerra ou subversão, epidemias, ciclones, tremores de terra, fogo, raio, inundações, greves gerais ou sectoriais e quaisquer outros eventos que afectem os trabalhos da empreitada”.

Esta norma deve ser conjugada com o disposto no artigo 174º do mesmo diploma que regulava os procedimentos a adoptar pelo empreiteiro quando se verificasse facto que devesse ser considerado caso de força maior, designadamente a comunicação do empreiteiro ao dono da obra, no prazo de 5 dias, requerendo o apuramento do facto e determinação dos seus efeitos e a elaboração do auto por parte da fiscalização.

Independentemente da subsunção dos factos invocados pelos serviços na norma acima transcrita, certo é que a relevância jurídica do caso de força maior depende da observância do formalismo estatuído pelo artigo 174º, cuja omissão gera a extinção do direito do empreiteiro à sua invocação, conforme dispõe o n.º 6 do mesmo artigo.

Como ficou provado, esta prorrogação de prazo não foi requerida nem concedida por motivo de força maior. A não observância das formalidades necessárias implicariam a extinção do eventual direito do empreiteiro.

Portanto, mantém-se a conclusão de que não houve suspensão dos trabalhos, não se encontrando fundamento legal para o deferimento do pedido de prorrogação do prazo, pelo que também não há fundamento para o pagamento de indemnização decorrente de custos de estaleiro motivados pelo aumento do prazo de execução em 60 dias.

◆ Segunda prorrogação de prazo:

Em 7 de Outubro de 1999, o ACE requereu à Ministra da Saúde a prorrogação do prazo de execução da obra em 180 dias, ao abrigo dos artigos 129º e 171º, n.º 1, do Decreto-Lei 235/86, com base na autorização de trabalhos a mais no valor de 245 875 845\$00 e nos trabalhos dos novos projectos de



alterações ao Programa Funcional dos pisos 1, 2 e 3, pretendendo ser compensado pelo acréscimo de custos relativos à exploração do estaleiro.

Em resposta, a DRIESC não aceitou a prorrogação de 180 dias afirmando que o ACE apenas tinha direito à soma das seguintes parcelas:

- ◇ 57 dias do segundo adicional;
- ◇ 25 dias do terceiro adicional;
- ◇ 18 dias referentes aos trabalhos a mais nos pisos 1, 2 e 3;
- ◇ 30 dias por quebra do ritmo de trabalho,

que perfazem 130 dias de prorrogação do prazo de execução.

Sem se conformar, o empreiteiro, em 05/01/00, insistiu no prazo de 180 dias, apresentando, em 02/02/00, o valor de 151 744 636\$00 relativo ao acréscimo de custos de exploração do estaleiro.

Por fim, a prorrogação de prazo veio a ser concedida por despacho, de 14/04/00, da Ministra da Saúde, tendo ficado fixada em 157 dias, sem fundamentação em cálculo imputado a cada adicional e sem que tivesse sido resolvido o problema da indemnização.

O termo do prazo ficou, assim, fixado em 30 de Junho de 2000, atendendo a que já se encontravam adicionados ao prazo de 810 dias os 60 dias relativos à aprovação do projecto de execução e os 60 dias da primeira prorrogação.

Salienta-se ainda que o 5º adicional admitia a prorrogação do prazo em 18 dias¹, não se encontrando esse prazo expressamente contemplado no pedido de prorrogação, nem nas informações que suportaram o seu deferimento.

Reportando-nos aos termos adicionais celebrados, o número de dias total de prorrogação de prazo a que o empreiteiro tinha direito em virtude da realização de trabalhos a mais, ao abrigo do disposto no artigo 129º do Decreto-Lei 235/86, era de 128 dias.

No que toca à contabilização dos dias de prorrogação do prazo, invocam os serviços que “(...) o Adjudicatário teve sempre opinião diversa do Dono de Obra, sustentando aquele que o prazo teria de ser calculado na proporção do valor absoluto dos trabalhos a mais (...)”, questão que não chegou a ser dirimida por o dono da obra ter optado pela via negocial. Neste ponto, apenas cabe referir que tal opinião do adjudicatário não está reflectida na sua proposta de prorrogação de prazo, encontrando-se, pelo contrário, menção nela ao valor do 2º termo adicional, o qual resulta do valor dos trabalhos a mais deduzidos do valor dos trabalhos a menos.

◆ Terceira prorrogação de prazo:

Invocando os artigos 129º e 171º, n.º1, do Decreto-Lei 235/86, o empreiteiro requereu em 21 de Junho de 2000, a prorrogação de 119 dias do prazo de execução da obra.

¹ Efectivamente, o empreiteiro tinha direito a 28 dias de prorrogação por força da execução dos trabalhos a mais constantes do 5º adicional, pelo que se verifica um erro de contabilização.

O ACE fundamentava o seu pedido em diversas circunstâncias, designadamente, a falta de visto do Tribunal de Contas em relação aos 3º, 4º, 5º e 6º adicionais, o atraso dos trabalhos de arranjos exteriores motivado pela não conclusão do arruamento exterior ao terreno do Hospital, a inclusão dos trabalhos de acabamentos do piso 0 e as condições climatéricas adversas sentidas entre 22 de Março e 11 de Maio de 2000. Salienta-se que o requerente não apresentou o número de dias de atraso imputável a cada um dos motivos.

Neste caso, à semelhança do primeiro, também não se verifica rigor no pedido formulado, nem na apreciação que a DRIESC fez, constante da sua informação n.º 2962, sem data, já que as normas invocadas não são consonantes com os factos descritos, considerando que o artigo 129º diz respeito à prorrogação de prazo pela realização de trabalhos a mais e o artigo 171º, n.º 1, refere-se à suspensão de trabalhos, o que não sucedeu.

Em 14/7/00, foi autorizada a prorrogação do prazo de execução até 27/10/00, por despacho da Ministra da Saúde, não acarretando custos adicionais.

◆ **Quarta prorrogação de prazo:**

Por despacho da Ministra da Saúde, em 19/12/00, foi prorrogado o prazo até 30 de Março de 2001 (mais 154 dias), para efeitos administrativos, a fim de se poder formalizar e liquidar os 4º, 5º e 6º adicionais, conforme vem exposto na informação 4283/2000 da DRIESC.

A figura da prorrogação de prazo para efeitos administrativos não tem suporte legal no regime das empreitadas de obras públicas, desconhecendo-se qual o fundamento para o acto.

◆ **Quinta prorrogação de prazo:**

Cerca de um ano mais tarde, em 10/12/01, a Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde autorizou a prorrogação do prazo de execução da empreitada até 14 de Dezembro de 2001 (mais 259 dias), para efeitos administrativos, por o 6º adicional apenas ter sido visado tacitamente em 16/10/01, conforme proposta n.º 58/2001 da DGIIES.

Em conclusão:

O prazo total da execução da empreitada foi de 1619 dias, distribuídos da seguinte forma:

- ◆ 810 dias de execução da obra;
- ◆ 60 dias relativos à aprovação do projecto de execução;
- ◆ 60 dias – 1.ª prorrogação do prazo, com custos adicionais;
- ◆ 157 dias – 2.ª prorrogação do prazo, com custos adicionais;
- ◆ 119 dias – 3.ª prorrogação do prazo, sem custos adicionais;
- ◆ 413 dias – 4.ª e 5.ª prorrogações, para efeitos administrativos.



Tribunal de Contas

A primeira prorrogação de prazo não tem fundamento legal, pelo que não deve ser paga a parcela correspondente a 60 dias.

Quanto à segunda prorrogação de prazo, o número de dias fixado – 157 – não se encontra baseado em cálculo imputado a cada adicional.

Os pedidos de prorrogação de prazo de execução e as informações dos serviços que sobre estes recaíram não estão devidamente fundamentados, nem de facto nem de direito.

A figura da prorrogação de prazo para efeitos administrativos não se encontra consagrada na lei.

O número de dias total de prorrogação de prazo a que o empreiteiro tinha direito em virtude da realização de trabalhos a mais, ao abrigo do disposto no artigo 129º do Decreto-Lei 235/86, é de 128 dias¹, pelo que a indemnização deve restringir-se ao valor correspondente.

O prazo é um elemento essencial da contratação. Ao prorrogar “graciosamente” o prazo de execução, isto é, sem fundamento legal, o dono da obra está a abdicar da multa contratual.

Em 4 de Junho de 2003, ainda se encontrava pendente o processo de fiscalização prévia respeitante ao 7º termo adicional por o processo ter sido devolvido pelo Tribunal à DRIESC, em 17/01/03, para esclarecimentos, não se confirmando a afirmação da DGIES/DRIESC de que o processo teria sido devolvido pelo T.C “(...) a semana passada (...)”, conforme foi esclarecido através de mensagem fax enviada pela DRIESC, em 29 de Maio do corrente ano.

4.3.2.3 – Trabalhos a mais a custo zero

Descrição e fundamentação dos trabalhos:

Através da informação n.º 1762, de 2001, o Director do Projecto propôs a execução de trabalhos a mais e a eliminação de outros trabalhos, no mesmo valor, indicando que o custo dos trabalhos era de zero escudos.

A mesma informação foi objecto de parecer favorável por parte do Director Regional do Centro, que a submeteu a despacho do Director-Geral, tendo sido aprovada a realização dos trabalhos, por compensação, sem encargos adicionais, por despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 7/8/01.

Observações

A realização dos trabalhos acima referidos não foi precedida da celebração de contrato escrito.

Instados a responder sobre a formalização contratual desse adicional, o Director do Projecto confirmou que não foi celebrado contrato por o encargo ser nulo (fax datado de 10/1/03).

A realização de trabalhos a mais, ainda que por compensação, no mesmo exacto valor, por trabalhos a menos, consubstancia uma modificação do contrato inicial, pelo que deveria ter sido reduzida a

¹ Correspondentes à soma de 57+25+18+28 dias de prorrogação de prazo a que o adjudicatário tinha direito por força dos 2.º, 3.º, 4.º e 5.º termos adicionais, respectivamente.

escrito, observando a mesma forma do contrato inicial, à semelhança dos outros adicionais, ou cumprindo o disposto no n.º 7 do artigo 27º do Decreto-Lei 235/86, de 18 de Agosto, que determina que “A ordem de execução deverá ser averbada ao contrato como suplemento deste, oficiosamente ou a requerimento do empreiteiro”.

Nenhuma das situações acima referidas se verificou, não tendo sido celebrado um contrato adicional nem o contrato inicial possui um suplemento, não constando da documentação examinada uma ordem de execução dos referidos trabalhos.

No âmbito do contraditório a DGIES/DRIESC, em síntese, vêm invocar o seguinte:

“Não houve qualquer intenção de subtrair estes trabalhos à fiscalização prévia do T.C., e esta situação aconteceu porque a DRIESC não tem nos seus quadros nenhum Jurista que possa dirimir em tempo útil estas questões legais. Apenas não estavam devidamente informados sobre o disposto no artº 8º do D.L. nº 77/01, de 5 de Março.

Como não havia acréscimo de encargos, era a substituição de uns trabalhos avaliados em 6.888.741\$00 por outros de igual valor, havia o entendimento formado ao longo dos anos de que não era necessário submetê-los a visto do T.C.”.

Estes argumentos não são atendíveis, já que desde 1998 a jurisprudência do T.C. era inequívoca no que respeita à obrigatoriedade de os contratos relativos a trabalhos a mais serem submetidos a fiscalização prévia, independentemente do seu valor, conforme Acórdão n.º 156/98, publicado na II Série do Diário da República de 16/11/98, jurisprudência essa acolhida pelo legislador a partir 1999 e constante dos diplomas de execução dos Orçamentos de Estado para 1999, 2000 e 2001, artigo 7º do DL n.º 161/99, de 12/5, artigo 8º do DL n.º 70-A/00, de 5/5, e artigo 8º do DL n.º 77/01, de 5/3, respectivamente.

De resto, a DGIES/DRIESC parece não desconhecer a jurisprudência do T.C. e as normas legais supra indicadas, conforme se pode deduzir do facto de ter submetido a visto o 6º termo adicional, cujo valor era inferior ao limite fixado para submissão a fiscalização prévia, exactamente no mesmo período em que foram autorizados os trabalhos a mais a custo zero.

Em Conclusão:

A ausência de forma escrita e o conseqüente não envio do contrato ou suplemento para a fiscalização prévia a que estaria sujeito por força do disposto no artigo 8º do Decreto-Lei 77/01, de 5 de Março (diploma da execução orçamental para 2001), é susceptível de integrar infracção financeira, sancionatória, nos termos do art.65º, n.ºs 1, al. b), 2 a 4, da Lei 98/97.

4.3.2.4 – Equipamentos eléctricos

No decurso da auditoria foram analisadas por Consultor externo da especialidade, as alterações efectuadas relativamente a alguns dos equipamentos previstos, que abrangeram o posto de transformação e seccionamento, o sistema de protecção de pessoas contra contactos indirectos do Bloco Operatório, sistemas de alimentação ininterrupta de energia eléctrica (UPS), equipamentos telefónicos e sistemas de vigilância e de alarme de intrusão.



Relativamente às alterações efectuadas na obra, em matéria de redes e equipamentos eléctricos, e de forma introdutória à análise das questões específicas focadas no Relato, a Entidade auditada referiu, nas alegações, como enquadramento genérico o seguinte: *“Em virtude do tempo que medeou o lançamento do C.P.I. n.º 2/93 e a adjudicação da empreitada, cerca de quatro anos e meio, o projecto das instalações eléctricas ficou obsoleto e se executado não servia no nosso entendimento os interesses do Dono de Obra.*

De facto, nesta disciplina da engenharia a evolução tecnológica foi devastadora, trazendo para uso corrente novas tecnologias e consequentemente novas soluções conceptuais.

A comprovar isto, temos as conclusões do III Encontro Nacional da DGIES, realizado em Évora no mês de Abril de 1999, nas quais todas as alterações conceptuais e tecnológicas executadas no âmbito desta empreitada e nesta especialidade de engenharia, foram consideradas como metas a seguir nos projectos e consequentemente nas obras dos novos hospitais.

As conclusões constituem hoje parte da normalização da DGIES para a construção de hospitais e encontram-se inseridas nas especificações técnicas dos concursos de projecto de hospitais.

As alterações que foram propostas e realizadas no âmbito desta empreitada e nesta disciplina, têm apenas e tão só o carácter percussor e portanto inovador nesta área.

Quando se trata de instalações hospitalares, temos de cuidar se todas as seguranças estão previstas e activas, para que não seja colocada em risco a vida dos doentes, que recorrem ao hospital para tratamento.

Não pode haver, em nosso entender, apenas uma contabilidade restrita ao custo das «coisas» não valorizando a maior valia dos sistemas mais sofisticados mais eficazes e mais seguros que foram instalados.

Por outro lado, dado o aumento da criminalidade devido ao flagelo da toxicodependência, e sendo o hospital um local de armazenamento e manuseamento de substâncias psicotrópicas, entendeu-se dever proteger esses locais e outros onde existem materiais susceptíveis de serem coibiça do “alheio”, por meios adequados a essa função”.

4.3.2.4.1 – Posto de Transformação e Seccionamento

A proposta sobre a qual recaiu a adjudicação previa para a instalação de posto de transformação e seccionamento, uma solução tradicional com celas independentes em alvenaria em montagem interior, com entrada e saída por cabo subterrâneo e com os equipamentos de média tensão e barramentos à vista, e incluía a instalação de dois transformadores para trabalhar em paralelo, com a potência de 630 kVA cada.

Nesta matéria o Caderno de Encargos / Especificações Técnicas estipulava apenas que *“no dimensionamento do(s) posto(s) de transformação considerar-se-á a potência total instalada, afectada de factores de utilização e simultaneidade, prevendo-se ainda reserva de potência”*, exigência que do modo como aqui era formulada, sem ser acompanhada da especificação dos valores a considerar para esses factores (coeficientes iguais ou inferiores a 1) e para reserva (usualmente 20 a 30% dos valores de potencia calculados), deixou a definição da potência dos transformadores a instalar totalmente no livre arbítrio dos proponentes.

O equipamento constante do contrato satisfazia as necessidades de bom funcionamento dos equipamentos específicos do sistema e dos equipamentos e instalações previstos para o Hospital e cumpria a regulamentação e normas vigentes. Foi proposta a substituição deste equipamento pela instalação de celas compactas blindadas com os equipamentos de média tensão e barramentos protegidos (solução monobloco) e o aumento da potência dos transformadores para 800 kVA cada,

justificando-se a proposta pela redução do espaço ocupado e necessidade de aumento da potência dos transformadores face ao aumento da potência dos equipamentos instalados no Hospital e orçamentando-se em 4 705 618\$ + IVA a mais valia pretendida.

O aumento de potência dos transformadores já tinha sido acordado entre o consórcio Soares da Costa / Engil e os responsáveis da DRIESC, antes da assinatura do contrato, conforme consta no “Documento Síntese” das “negociações técnicas”. A DRIESC não aceitou o pagamento da mais valia solicitada para a alteração da solução tradicional pela de monobloco e o adjudicatário procedeu ao aumento da potência dos transformadores de 630 para 800 kVA sem acréscimo de custos, conforme acordado e mantendo o valor previsto contratualmente.

No que respeita especificamente ao Posto de Transformação e Seccionamento, a Entidade auditada apenas referiu: “Nada a comentar”.

4.3.2.4.2 – Sistemas de Protecção de Pessoas contra Contactos Indirectos (Melhoramento do sistema de ligação dos transformadores de isolamento e respectivos monitores de isolamento)

O sistema de protecção de pessoas contra contactos indirectos previsto na proposta inicial incluía, para os Blocos Operatórios e Unidade de Cuidados Intensivos, redes eléctricas alimentadas através de transformadores de isolamento, com dispositivos de vigilância de isolamento (monitores de isolamento) e repetidores, trabalhos aí orçamentados em 2 337 989\$00 + IVA.

Quadro 12 – Orçamento do contrato

Item	Descrição	Quant.	P. Unitário	Sub-Total
7.3.4	Transformadores de isolamento de 5 kVA	9	79 380\$	714 420\$
7.3.5	Dispositivos de vigilância de isolamento	9	151 336\$	1 362 024\$
7.3.6	Repetidor do vigiador de isolamento	5	52 309\$	261 545\$
Total				2 337 989\$

Estes trabalhos / fornecimentos foram deduzidos como trabalhos a menos no cômputo de trabalhos a mais e a menos do 2.º adicional, tendo sido substituídos por trabalhos a mais incluídos nesse mesmo 2.º adicional (proposta do ACE ref.ª 29/99 de 23 de Junho de 1999, 8 conjuntos) e também no 4.º adicional (1 conjunto). Foram contabilizados a menos 9 repetidores do vigiador de isolamento, quando o orçamento previa apenas 5, tendo sido deduzido, considerando 22,5% de correcção de preços da proposta, um valor total de 3 120 351\$00, IVA não incluído.



Quadro 13 – Trabalhos executados, conforme 2.º e 4.º adicionais

Item	Descrição	Quant.	P. Unitário	Sub-Total
Preço Novo	Conjunto de transformadores de isolamento de 5 kVA + relé de mínima tensão + 2 comutadores de carga + monitor de carga e temperatura + monitor de isolamento + repetidor remoto + 10 disjuntores 10A	8	2 333 500\$	18 668 000\$
	Idem, 4.º adicional	1	2 333 500\$	2 333 500\$
Preço Novo	Alterações dos quadros eléctricos que alimentam os conjuntos dos transformadores de isolamento	8	29 725\$	237 800\$
Preço Novo	Ramal de alimentação redundante	250 m	715\$4	178 850\$
Total				21 418 150\$
Trabalhos a menos				- 3 120 351\$
Total da mais valia				18 297 799\$

A “nova” solução proposta e executada em obra, com base na actual norma DIN VDE 0107.1994.10, que regulamenta a alimentação de energia eléctrica a blocos operatórios e unidades de cuidados intensivos e respectivo sistema de comutação, é apresentada como sequência da recomendação anterior da DGIES relativa ao Hospital da Cova da Beira e melhora significativamente a fiabilidade do sistema. As diferenças entre esta solução e a antecedente centram-se sobretudo na existência de comutadores de carga, que efectuam a comutação da alimentação dos transformadores de isolamento entre a rede geral e as UPS, estas já previstas, na melhoria das protecções dos transformadores através do controlo integrado das alimentações e respectiva carga/consumo num quadro eléctrico específico para cada sala e na inexistência de referencial de terra.

Esta alteração importou no pagamento de mais valias no total de 18 297 779\$00. Apesar de existirem no contrato preços unitários para os transformadores de isolamento de 5 kVA e dispositivos de vigilância de isolamento (monitores de isolamento), que se mantêm, o ACE preferiu utilizar a estratégia de englobar todos os componentes num conjunto, constituindo um único artigo, com um único preço unitário global, para assim poder melhor dissimular o aumento de preço que aqui apresenta. Esta forma de actuação coloca em dúvida o cumprimento do disposto no número 4 do art. 27º do Decreto-Lei 235/86 – aplicação dos preços unitários contratuais – por parte da Fiscalização do dono da obra. Mais do que isso, permanecendo as quantidades e espécies previstas no orçamento do contrato relativamente aos transformadores de isolamento, verifica-se que, por esta via, houve lugar à alteração dos preços contratualmente estabelecidos para o fornecimento destes equipamentos. Note-se ainda que os equipamentos listados, na nova versão da descrição, têm um custo actual de mercado de 4 056 € (813 155\$00) + IVA por cada conjunto, a que acresceriam um máximo de 1000 € para o quadro, disjuntores e instalação, e 35% para administração e lucro, pelo que em circunstâncias normais um trabalho desta natureza não importaria actualmente em mais de 6 825 € (1 368 410\$00), ou seja, 41% menos que o valor pago. Os preços apresentados para estes equipamentos, em Maio de 1999, não encontram justificação por serem significativamente elevados e superiores aos preços de mercado actuais.

Especificamente sobre esta matéria, a Entidade auditada veio alegar o seguinte:

“No projecto de execução existiam transformadores e vigiadores de isolamento nos quadros onde os doentes permanecem cateterizados.

Entretanto, um estudo feito na DGIES, recomendava que fosse aplicada a norma VDE0107.1994.10, ou seja que aquelas instalações tivessem uma dupla alimentação, hierarquizando-se em linha 1 (prioritária) e linha 2 (não

prioritária), devendo esta ficar dependente da alimentação por UPS, em virtude de ser considerado muito frágil o by-pass estático deste equipamento.

Esta dupla alimentação pressupõe entre outras coisas o seguinte:

Sejam instalados sistemas de inversão e comutação de carga e equipamentos que inibam o paralelo entre as duas linhas de alimentação, a fim de evitar danos na instalação e sobretudo por em causa a vida dos doentes que se encontram monitorizados.

A norma prevê também, que fosse feita a monitorização controlo e protecção do transformador de isolamento quanto ao aquecimento.

Em relação ao vigiador de isolamento previsto no projecto este foi alterado pela instalação de um sistema de vigilância em redundância, com monitorização dos parâmetros da rede eléctrica, que foi novidade tecnológica no Salão Internacional de Hannover de 1999, e que à época havia apenas um importador do equipamento, em exclusivo, e portanto não havia qualquer hipótese de referência do mercado.”

As alegações da Entidade auditada não contrariam o afirmado no Relato, ou seja, que não foram utilizados os preços unitários contratuais para fornecimento de equipamentos previstos e que os preços acordados são muito superiores aos preços correntes de mercado.

4.3.2.4.3 – Sistemas de Alimentação Ininterrupta de Energia Eléctrica (UPS) – Rede Estabilizada

A proposta do consórcio Soares da Costa / Engil previa 1 UPS de 20 kVA para as Salas de Operações, 2 UPS de 10 kVA para a Neonatologia e Unidade de Cuidados Intensivos e 3 UPS de 5 kVA para a Sala de Informática e equipamentos computadorizados da Imagiologia e Laboratórios, com as características exigidas no Caderno de Encargos / Especificações Técnicas. O equipamento proposto satisfazia as exigências do Caderno de Encargos / Especificações técnicas e cumpria a regulamentação e normas vigentes. O valor global orçamentado para as UPS a instalar foi de 10 677 042\$00, ao qual acresceu a actualização de + 22,5%, conforme 1.º adicional, o que equivale ao valor de 13 079 376\$00.

Quadro 14 – Orçamento do contrato

Item	Descrição	Quant.	P. Unitários	Sub-Total
7.3.1	UPS de 10 kVA, monofásica completa com baterias	2	2 090 243\$	4 180 486\$
7.3.2	Idem de 20 kVA	1	2 847 779\$	2 847 779\$
7.3.3	Idem, idem monofásica de 5 kVA	3	1 216 259\$	3 648 777\$
Total				10 677 042\$

Foi proposta a remodelação dos sistemas de alimentação ininterrupta de energia eléctrica / rede estabilizada, fundamentando-se que a mesma era necessária à instalação da rede estruturada de telecomunicações / informática, com 1500 pontos para alimentação de periféricos, alteração igualmente prevista e que conduziu a um aumento da potência a socorrer, face ao previsto contratualmente. Esta remodelação considerou a substituição das 3 UPS de 5 kVA, com a autonomia de 15 minutos prevista e com um custo de 3 648 777\$00 + 22,5% de correcção de preços + IVA, por um paralelo redundante de 2 UPS de 100 kVA, com autonomia a de 20 minutos e um custo de 15 726 635\$00 + IVA. Este valor, orçamentado em Maio de 1999, é superior em cerca de 45% aos preços correntes de mercado actuais.



Verifica-se, porém, que o sistema proposto se encontra sobredimensionado em face do que resulta das exigências enunciadas para fundamentar a substituição, constituindo segurança excessiva relativamente à instalação de alimentação eléctrica de emergência do Hospital que, para além da alimentação através da rede pública, dispõe de uma central eléctrica de emergência, constituída por dois grupos a electrogéneo de 550 kVA cada, redundantes, com capacidade para alimentar todas as necessidades do Hospital e com um tempo de arranque inferior a 6 segundos.

Note-se ainda a desproporção da segurança oferecida aos sistemas informáticos, onde a alimentação de emergência é constituída por duas UPS de 100 kVA / 20 minutos, comparada com aquela proporcionada aos quatro blocos operatórios, para os quais se instalaram apenas duas UPS de 10 kVA / 15 minutos.

Na montagem deste equipamento, por outro lado, não foi utilizada a possibilidade de interligação do sistema de gestão das UPS directamente ao sistema de gestão técnica e ao servidor do sistema informático, o que permitiria alertar directamente os utilizadores para as faltas de corrente e situações de emergência.

Sobre esta matéria a Entidade auditada veio alegar o seguinte:

“O dimensionamento dos sistemas de alimentação ininterrupta foi feito considerando o número de pontos de ligação a essa rede e das cargas previsíveis a alimentar, a regra é conhecida nos meios de projecto electrotécnico e consiste na previsão de 250 a 300VA por tomada de corrente mais a carga de equipamentos específicos, nomeadamente bastidores de informática (3000VA cada um) e equipamentos laboratoriais de que se conheçam as cargas.

No entanto, o relatório é peremptório na afirmação que esta instalação está sobredimensionada, não tendo apresentado os parâmetros que serviram de base a esta afirmação, pelo que mantemos o referido no parágrafo anterior.

Também é afirmado que há excesso de seguranças, parágrafo 3.º do ponto 4.3.2.4.3 do referido relatório, invocando a existência de 2 grupos de emergência de 550 kVA cada, que arranca em 6 segundos. Mesmo que os grupos arranquem em seis segundos (1.ª tentativa de arranque) o estabelecimento da energia só é feita após a estabilização do grupo na velocidade de regime, ou seja, no mínimo 30 segundos após a 1.ª tentativa de arranque com sucesso, portanto ocorrem sempre micro-cortes, que põem em causa o funcionamento contínuo dos equipamentos laboratoriais e das tecnologias da informação e podem pôr em risco a vida dos doentes monitorizados.

No nosso entender e naquilo que conhecemos não há excesso de segurança nem sobredimensionamento da instalação.

A verificação no local pelos Auditores e Consultores do T.C. foi feita com o NHDT a instalar-se, ou seja, com consumos reduzidos, basta lembrar que só em equipamento informático adquirido para o NHDT, constam 8 servidores de rede, 315 PC's, 322 impressoras, para além de outro equipamento diverso, que em termos teóricos só estes equipamentos assumem um valor 480 kVA, ou seja 4,8 vezes maior que a potência instalada, UPS de 100KVA cada em paralelo redundante.

Se não se tivesse considerado um factor de simultaneidade de utilização bastante inferior à unidade a potência das UPS gerais teria de ser ainda maior.

As UPS estão ligadas ao sistema de gestão técnica para transmissão dos alarmes e do seu estado de funcionamento.

Como elas são para funcionamento contínuo, “on line”, não se viu vantagem em fazer qualquer actuação à distância, sobre estes equipamentos, para efectuar qualquer deslastre, por não ser necessário.

Não está correcto o parágrafo 1.º da página 64 do relatório da Auditoria e consequentemente as conclusões daí emergentes. Apenas foi trocada a UPS de 20 kVA destinada ao Bloco Operatório, por duas de 10 kVA.

A Unidade de Cuidados Pós Anestésicos, designada no relatório por Unidade de Cuidados Intensivos continua a ter a UPS de 10 kVA e ainda há outra que não é referida no relatório, de 10 kVA, que se encontra no piso 2 apoiando a Cirurgia do Ambulatório.[...]

A troca da UPS de 20 KVA do Bloco Operatório por duas de 10 kVA, foi por ter sido considerado que era um risco acrescido deixar todas as salas do Bloco Operatório e Recobro alimentadas apenas por uma UPS e também por o Bloco Operatório estar concebido com duas zonas de fogo, ou seja, caso ocorra um incêndio numa das zona o Bloco Operatório continua a trabalhar na outra zona sem qualquer constrangimento.

Assim, por uma questão de fiabilidade de exploração da instalação fez-se essa troca, que em termos financeiros é mais gravosa para o Adjudicatário, porque duas UPS de 10 KVA têm maior valor que uma UPS de 20 KVA, como aliás é evidenciado no quadro 15 do relatório.”

As alegações da Entidade auditada confirmam a apreciação de sobredimensionamento feita no Relato. Considerando que este equipamento apoia exclusivamente o máximo de 750 tomadas eléctricas socorridas da rede informática, com um consumo unitário máximo de 200 VA para os equipamentos actuais, obtém-se uma carga total de 150 kVA, 50% mais que a potência nominal de cada UPS (100 kVA). Fica por explicar o aumento de autonomia para 20 minutos, tendo em conta a existência de 2 grupos geradores de emergência de 550 KVA cada, com capacidade de arranque de 6 segundos e com uma estabilização de energia após 30 segundos, como é confirmada nas alegações da DGIES.

Face às alegações da Entidade auditada, de que existe mais uma UPS de 10 kVA, considera-se aceitável que tenha sido efectuada a permuta de uma UPS de 20 kVA por uma UPS de 10 kVA e outra de 8 kVA.

4.3.2.4.4 – Telefones Telex e Telecópia – Central Telefónica e Comunicações

As especificações do processo do concurso relativas a “telefones, telex e telecópia”, tal como definidas no Caderno de Encargos / Especificações Técnicas patente no concurso, eram demasiado vagas no que respeita ao equipamento pretendido para a central, já que apenas prescreviam que “Deverá ser prevista uma Central Telefónica PPCA Digital capaz de dar cobertura ao hospital, com uma entrada de linhas adequada e unidade de alimentação de socorro incorporada. Deverá ser prevista a rede de canalizações e os respectivos telefones de teclas [...]”, e não impunham que a mesma oferecesse determinadas facilidades, limitando-se a especificar que “Os concorrentes deverão especificar as facilidades concedidas pela central digital, nomeadamente quanto ao modo operativo: – programação de serviço nocturno, barramentos, memorização do último número marcado, [...] taxação contabilização das chamadas por extensão, facilidades de operadores, etc.” Não se indicava sequer qual a capacidade pretendida para a central telefónica em número de linhas de rede e número de extensões, quer quanto à configuração a instalar quer relativamente a capacidade de expansão, assim como outras características técnicas básicas.

A proposta do ACE Soares da Costa / Engil contemplava o fornecimento e instalação de uma rede de comunicações telefónicas, constituída por uma Central Telefónica PPCA Digital, com 2 consolas de operadora, 30 linhas de rede e 500 extensões, um sistema de taxação, repartidor principal e uma unidade de alimentação de socorro incorporada, cumprindo, assim, os poucos requisitos constantes dessas especificações:



Quadro 15 – Proposta do contrato - PPCA Digital e telefones

Item	Descrição	Quant.	Preços Unitários		Sub-Total
			Mão de obra	Material	
7.12.2	EQUIPAMENTO Central Telefónica PPCAE digital, completa com 2 consolas de operadora, 30 linhas de rede e 500 extensões, sistema de taxação, unidade de alimentação de socorro e repartidor principal	1	70 268\$	16 530\$	86 798\$
	Telefones de teclas	430	799\$	7 529\$	3 581 040\$
	Actualização preços (+22,5%)				+ 825 264\$
Total					4 493 102\$

Os elementos técnicos apresentados com a proposta respeitam à central Alcatel 4300M, consola de operadora 4393T/4395T e telefones de teclas Alcatel 2511. Verifica-se que na formação do preço apresentado para a central telefónica a proposta comporta um erro no preço do material do PCCA – irrelevante na consideração da proposta no seu todo, como resulta do conceito de empreitada por preço global plasmado no art. 7º do Decreto-Lei n.º 235/86 –, aí orçamentada em 16.530\$00.

Nos trabalhos incluídos no 2.º adicional, a rede telefónica prevista foi integrada conjuntamente com a rede informática numa única rede de cablagem estruturada e foi adjudicado o fornecimento e instalação de uma “nova” central telefónica e novos telefones, considerando a DRIESC que a central telefónica prevista no projecto estava tecnologicamente ultrapassada e já retirada do mercado, considerando também necessário dotar o Novo Hospital Distrital de Tomar com uma central da nova geração tecnológica, que permitisse comutação de voz e dados e referindo que a “nova” central proposta dispunha de tecnologia RDIS, com dois acessos primários (2 × 30 linhas de rede digitais) e oito linhas de rede analógicas como recurso de emergência, duas consolas de operadora e permitia a utilização de telefones “cordless” (móveis) e do tipo projector de som com pré-amplificador local (altavoz).

Quadro 16 – Proposta do adicional – PPCA Digital e telefones

Descrição	Quant.	Preços Unitários		Sub Total
		Mão de obra	Material	
2 – Trabalhos a mais Central Telefónica PPCA digital, com 2 consolas de operadora, 2 acessos primários, 8 linhas analógicas de rede de recurso, 600 extensões analógicas, 24 extensões digitais, equipamento para chamadas em alta voz em 4 extensões, unidade de alimentação de socorro	1	168 905\$	18 522 000\$	18 690 905\$
Telefones electrónicos de teclas de mesa ou parede	560	979\$	9 223\$	5 713 120\$
Total				24 404 025\$

A central telefónica instalada é uma central Alcatel 4400 e os telefones são do modelo Audience 12, também da Alcatel.

A central telefónica Alcatel 4300M prevista cumpria os requisitos que foram invocados para propor a substituição, com excepção da utilização de telefones “cordless”. No concurso estava previsto um sistema de procura de pessoas (bip’s), separado mas interligado com a central telefónica. Na central 4400 este sistema foi substituído por telefones móveis, solução implementada através de placa de

interface e software incluídos no orçamento do adicional em artigo separado, pelo preço de 3 530 624\$00.

A central 4300M cumpria os todos os restantes requisitos, designadamente, era de tecnologia digital, dispunha de capacidade para comutação simultânea de voz e dados, dispunha de 640 portos (permitindo um número extensões + linhas de rede + linhas auxiliares até esse total) e possibilitava mais 560 através de placas de expansão, podendo os telefones ser analógicos ou digitais (opção), tinha capacidade para 4 consolas de operadora e sendo possível a ligação de acessos primários RDIS com a instalação de placas de interface. A possibilidade de utilização de telefones do tipo altavoz é uma característica dos próprios telefones, que ambas as centrais suportam.

A central Alcatel 4400 é efectivamente uma central de tecnologia mais avançada que a central Alcatel 4300M, mas com um custo de mercado idêntico: a evolução tecnológica neste domínio é muito rápida, e os novos produtos apresentam sempre melhor performance que a geração antecedente e também uma melhor relação capacidade/preço.

O equipamento previsto foi substituído pelo equipamento que, em termos comerciais, o mesmo fabricante colocou no mercado em sua substituição. Coloca-se aqui a questão de saber se é correcto o dono da obra aceitar, no âmbito da execução de uma empreitada, o pagamento de um aumento significativo do preço anteriormente orçamentado – o preço pago passou de 106 327\$60 (86 798\$ + 22,5%) para 18 690 905\$00, ou seja, teve um aumento de 18 584 577\$00 – pela substituição de um equipamento “descontinuado” pelo modelo que o substituiu no mercado, mais barato para características e capacidades equivalentes, quando o que seria lógico era aceitar apenas o pagamento do encargo adicional correspondente às características efectivamente acrescidas, ou seja, de 2 placas para 2 acessos primários RDIS, 1 placa para 8 linhas de rede analógicas, 3 placas para 24 extensões digitais e o número de placas necessário para perfazer as 600 extensões telefónicas analógicas.

Cada placa de expansão de 16 extensões para a central Alcatel 4300M tinha um custo de 175 000\$00, as 2 placas de interface para 2 acessos primários tinham um custo de 540 000\$00, as 3 placas para extensões digitais tinham um custo de 585 00\$00, uma placa para 8 linhas de rede tinha um custo de 185 000\$00 e o interface e software para os telefones “cordless” de tecnologia DECT foram contabilizados à parte da central, pelo que teria sido possível negociar a troca da central Alcatel 4300M pela sua substituta Alcatel 4400, com um acréscimo de custos da ordem dos 2 535 000\$00.

Para sermos mais rigorosos, teremos de deduzir o custo de 740 000\$00 referente às 4 placas para 30 linhas de rede analógicas previstas no preço da central Alcatel 4300, pelo que o acréscimo de custos final seria de apenas de 2 198 875\$00 (1 795 000\$00 + 22,5% de correcção de preços).

Veja-se que a diferença de preço entre os “telefones electrónicos de teclas de mesa ou parede” instalados, modelo Audience 12 da Alcatel, orçamentados no 2.º adicional em 10 202\$00 por unidade, e o modelo 2511 da Alcatel previsto, referido no orçamento do contrato como “telefones de teclas”, e orçamentado em 8 328\$00 por unidade, se deve apenas à inclusão dos 22,5 % da correcção de preços efectuada através do 1.º contrato adicional. O mesmo deveria ter sucedido com a central telefónica.

É claro que o adjudicatário teve interesse em deduzir a central telefónica prevista como trabalho a menos e orçamentar a “nova” central instalada como trabalho novo, trabalho a mais, argumentando que a do contrato estava tecnologicamente ultrapassada, pois assim pôde corrigir o erro que tinha na sua proposta e que era da sua exclusiva responsabilidade, aceitando a Fiscalização e o dono da obra nesta matéria, na prática, uma alteração do valor da proposta apresentada no concurso.



Note-se que os preços apresentados para os equipamentos telefónicos em Maio de 1999 são significativamente elevados, sendo superiores em 35 % aos preços de mercado actuais.

Em conclusão:

Nos termos do artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86, quem presta o projecto deve suportar os erros ou vícios de que ele padeça.

O pagamento dos trabalhos acima identificados configura um pagamento indevido para os efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 59º da Lei 98/97, porque ilegal e causador de dano para o Estado, não existindo contraprestação efectiva, já que a realização de parte dos trabalhos estava prevista e incluída no projecto, aplicando-se o artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86, que determina que, no caso de empreitadas de concepção-construção, os erros e omissões dos mapas de medições são da responsabilidade do empreiteiro, salvo se resultarem de deficiências de dados fornecidos pelo dono da obra, o que não é o caso.

À contraprestação mencionada no n.º 2 do artigo 59º da Lei 98/97 (bem ou serviço) corresponde uma prestação (preço); ora, no caso concreto, parte dos trabalhos já estavam incluídos no projecto e abrangidos pelo preço acordado para a empreitada de concepção – construção. Ao efectuar o pagamento dos mencionados trabalhos como adicional ao contrato inicial, a DGIIES pagou duas vezes, pelo que a este pagamento não corresponde nenhuma contraprestação. Caso contrário encontrar-se-ia desvirtuado o princípio constante do artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86.

O pagamento efectuado viola o disposto no mencionado artigo 14º, n.º 2, do Decreto-Lei 235/86, conjugado com o disposto nos artigos 18º da Lei 6/91, de 20 de Fevereiro (em vigor à data da prática do acto), 22º do Decreto-Lei 155/92, de 28 de Julho, e é susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos previstos e punidos pelo disposto pelos n.ºs. 1, al. b), 2, 3 e 4 do artigo 65º da Lei 98/97, acumulável com a eventual responsabilidade reintegratória, conforme dispõe o n.º 5 da mesma disposição legal.

Sobre esta matéria a Entidade auditada veio alegar o seguinte:

“A central telefónica 4300M, prevista no projecto base do concurso, foi descontinuada em 1995.

Como as obras se iniciaram em 1997, só havia urna hipótese, substituir este equipamento por outro, e no caso, que fosse tecnologicamente actual, para permitir a ligação à rede RIS (Rede Informática da Saúde), que face à complementaridade do NHDT com os Hospitais de Torres Novas e Abrantes essa ligação é uma necessidade de prioridade máxima por forma a garantir não só a fiabilidade como a velocidade de comunicação.

Por outro lado, o novo equipamento permitia incluir nele a tecnologia cordless, de que resultou a anulação da instalação duma central de Bip's.

Também foram retirados do projecto os sistemas de chamada dos doentes através de intercomunicadores, integrando esse serviço na nova central.

A retirada destes sistemas contribuiu para atenuar o impacto financeiro provocado pela substituição do equipamento 4300M.

Não pode ser feita a analogia com o verificado com os telefones, porque estes equipamentos previstos no projecto base do concurso têm as mesmas características técnicas dos instalados, no fundo o que aconteceu com estes equipamentos foi só uma evolução no design.

Por outro lado, uma vez que se reconhece que o preço contratual da central era absurdo, por ser anormalmente baixo, como poderíamos negociar esse preço, se ele era para todos os efeitos o preço contratual?”

Nesta matéria não se coloca a questão da negociação do preço da central, pois o que está em causa é o fornecimento de uma central telefónica com as características constantes da proposta do consórcio, aceites pelo Dono da Obra no acto de adjudicação e fixadas no contrato, pelo preço igualmente aí fixado.

Durante as “negociações técnicas” havidas, previamente à adjudicação, entre o consórcio que antecedeu o ACE como Adjudicatário e os responsáveis da DRIES, conforme ponto 12 da Acta de reunião n.º 4, de 1995/10/30, ficou acordado que o equipamento a instalar teria capacidade adequada e possibilidade de expansão e que o modelo seria actualizado à data da sua instalação.

Assim, qualquer alteração deveria ter como base exclusivamente o custo das facilidades e capacidades efectivamente acrescidas, pelo que nesta parte se mantêm as conclusões do Relato.

4.3.2.4.5 – Sistemas de Vigilância e de Alarme de Intrusão

Sistemas de Vigilância e de Alarme de Intrusão – pisos 0, 1, 2 e 3

Nas Especificações Técnicas do concurso previa-se “*uma Central de Segurança, cuja função será controlar áreas vulneráveis do Hospital tais como: Serviços de Aprovisionamento, de Urgência, de Computadores, Farmácia, Laboratórios, portas de emergência normalmente fechadas, todos os Arquivos*” e ainda que “*as áreas de acesso restrito, os comandos de abertura das portas deverão estar ligados a circuitos fechados do tipo TV-porteiro, sistemas codificados, por cartão magnético, etc.*”

A proposta do consórcio Soares da Costa / Engil previa o fornecimento e instalação de uma central e rede de detecção de intrusão constituída por detectores do tipo infravermelho para protecção volumétrica, detectores magnéticos de porta, unidades de controlo de acessos e cancelas motorizadas, e ainda um sistema de vigilância por circuito interno de televisão constituído por câmaras de televisão ligadas a uma central de monitorização instalada na central de segurança. Esta central respondia na generalidade às especificações técnicas do concurso, com excepção dos sistemas codificados por cartão magnético, que foram substituídos por betoneiras de controlo da testa eléctrica para abertura das portas.

Quadro 17 – Lista de equipamentos previstos contratualmente

Item	Descrição	Quant.	P. Unitário	Sub-Total
7.18.7	Unidade autónoma de controlo de acessos	1	620 798\$	620 798\$
7.18.8	Botão de destrancamento no interior	1	2 045\$	2 045\$
7.18.9	Testa eléctrica p/ comando de porta	3	20 833\$	62 499\$
7.18.10	Detector infravermelhos passivo	12	27 670\$	332 040\$
7.18.15	Sistema de gestão central e geração de gráficos	1	1 464 410\$	1 464 410\$
7.18.18	Central do sistema de alarme de intrusão	1	708 716\$	708 716\$
7.18.19	Detector magnético de porta	40	13 3102\$	532 080\$
Total				3 722 588\$



Tribunal de Contas

A quase totalidade destes equipamentos foi deduzida como trabalhos a menos no 4.º adicional, relativo às alterações do programa funcional dos pisos 1, 2 e 3, e também no 5.º adicional, relativo às alterações do programa funcional do piso 0.

Esta substituição dos equipamentos previstos importou num aumento de custos de 24 480 191\$00 + IVA [(18 674 415\$ – 3 188 463\$ × 1,225) + (9 830 476\$ – 97 006\$ × 1,225)], incluindo o sistema de gestão central e de geração de gráficos da Cerberus. Os valores orçamentados, em Maio de 1999, são superiores em cerca de 45% aos preços correntes de mercado actuais.

Quadro 18 – Trabalhos a mais do 4.º Adicional

Preço novo	Unidade de controlo de acessos para 8 leitores 4150/8 Cerberus	2	2 978 709\$	5 957 418\$
“	Botão de destrancamento no interior	7	3 585\$	25 093\$
“	Testa eléctrica c/ contacto auxiliar, ref.ª EFF - EFF 34 RR KL 24V	7	53 102\$	371 713\$
“	Teclado digital	7	206 425\$	1 444 972\$
“	Contacto magnético	7	13 535\$	94 743\$
Total –1				7 893 939\$
Preço novo	Sistema de gestão central e geração de gráficos composto por:			
	- Concentrador de dados c/ capacidade para 3 entradas locais e 1 saída p/ PC	1	1 256 213\$	1 256 213\$
	- Interface de comunicações Cerberus	1	1 140 150\$	1 140 150\$
	- Software de utilização em português, chave de protecção, incluindo relatórios de ocorrências, textos de operação, etc	1	5 904 062\$	5 904 062\$
	- Modem's de comunicação entre LMS1 e centrais locais	1	715 296\$	715 296\$
	- Computador PC Pentium 300Mhz, 64 Mb de RAM, c/ placa SVGA, disco rígido de 3 Gb, monitor a cores e software Windows 98 e impressora	1	643 142\$	643 142\$
Total – 2				10 780 476\$
Total				18 674 415\$

Quadro 19 – Trabalhos a mais do 5.º Adicional

Preço novo	Unidade de controlo de acessos para 8 leitores	2	2 978 709\$	5 957 418\$
“	Botão de destrancamento no interior	14	3 585\$	50 190\$
“	Testa eléctrica c/ contacto auxiliar, ref.ª EFF - EFF 34 RR YL 24V	14	53 102\$	743 428\$
“	Teclado digital	14	206 425\$	2 889 950\$
“	Contacto magnético	7	13 535\$	189 490\$
Total				9 830 476\$

Verificou-se no local que, apesar das propostas dos 4.º e 5.º adicionais preverem a instalação de teclados digitais, entenda-se leitor magnético de controlo de acesso com teclado digital, os leitores instalados apenas liam cartões magnéticos. Estes leitores de cartões magnéticos sem teclado digital são mais baratos.

Verifica-se também que não são exploradas as capacidades do Sistema de Gestão Central e Geração de Gráficos (Central de Segurança) instalado, que concentra a detecção, extinção automática e alarme de

incêndios e o controlo de acessos a determinadas áreas do Hospital, e cujo custo total, superior a 28 500 000\$00 + IVA foi demasiado alto. O sistema é complexo do ponto de vista funcional e operativo, tem demasiadas funções e facilidades e excede as necessidades básicas do normal funcionamento do Hospital. Nas visitas efectuadas verificou-se que este sistema centralizado estava desligado e ninguém do Hospital sabia funcionar com ele.

Por outro lado, em lugar das 4 unidades de controlo de acessos para 8 leitores 4150/8 Cerberus, estão instaladas 3 unidades NexSentry 4100 e 1 unidade NexSentry 4104 da Westinghouse, dispondo das características pretendidas, com excepção da unidade NexSentry 4104, instalada no piso 0, que é uma unidade para controlo de 4 acessos, isto é, dispõe de metade da capacidade. As unidades de controlo efectuam a interligação dos leitores de cartões e detectores ao sistema de gestão centralizada de segurança.

Estes equipamentos, no caso do piso 0, foram pagos através do auto de vistoria e medição de trabalhos datado de 21 de Dezembro de 2000, 73.^a situação, que incluiu todos os trabalhos e fornecimentos incluídos no 5.º adicional e onde consta que os subscritores do auto “procederam à vistoria e medição dos trabalhos”.

A instalação de equipamento claramente excessivo em termos de necessidades do normal funcionamento do Hospital constitui desperdício, sempre de evitar.

Sobre esta matéria a Entidade auditada veio alegar o seguinte:

“Os sistemas instalados encontram suporte justificativo na introdução feita ao capítulo de Instalações e Equipamentos Eléctricos.

O facto do NHDT ainda não estar a explorar convenientemente estas instalações, não pode constituir razão para concluir que a solução é excessiva e constitui desperdício.

As instalações foram instaladas e verificada a sua instalação e funcionamento pela empresa de Fiscalização que conferia os autos de medição e os remetia ao Dono de Obra.

Quanto à troca dos teclados digitais, que como o próprio nome indica refere-se a um teclado alfanumérico controlado por toque digital, ou seja, apoio do dedo do operador sobre o teclado, por dispositivos de leitura de cartão magnético, teve a ver com a maior segurança que estes últimos fornecem, porque a permissão de entrada está inserida na banda magnética do cartão, que inclui também os dados pessoais do utilizador, fazendo-o responsável pelo seu uso e em caso de extravio é facilmente anulável por software.

Contrariamente os teclados digitais, têm uma durabilidade menor devido à pressão do toque do dedo dos utilizados sobre o teclado, que levou os fabricantes a retirarem do mercado este tipo de aparelho e por outro lado o código pode ser “adivinhado” por tentativas sem que se descubra quem o identificou.

Como estipula o D.L. n.º 135/99 de 22/04, a identificação dos funcionários é feita por cartão com fotografia e demais elementos pessoais do funcionário. Assim, foi previsto no projecto e parecer de adjudicação do IGIF para o hardware e software do NHDT, realizado nos termos do art.º 12.º do Decreto-Lei n.º 196/99 de 8 de Junho, um sistema de identificação dos funcionários por cartão magnético, o que constitui mais um motivo de coerência da solução adoptada.”

Relativamente ao alegado pela Entidade auditada, refira-se apenas que os teclados numéricos do sistema aplicado, da Westinghouse Security Electronics, são teclados mistos, com possibilidade de dupla confirmação do utilizador do cartão magnético por introdução de número de código (pin). A Entidade auditada nada alega em contrário do referido no Relato, de que os preços acordados para os novos equipamentos são muito superiores aos preços correntes de mercado.



4.3.2.5 – Ajustes directos

Para além dos termos adicionais celebrados e que se encontram atrás descritos, foram efectuados três ajustes directos, todos eles qualificados como empreitada de obra pública e que correspondem a trabalhos efectuados no Hospital e a equipamentos integrados na unidade hospital, adjudicados ao ACE responsável pela execução da obra.

Questionados sobre a razão que determinou a opção pela figura do ajuste directo, já que materialmente não é possível distinguir os trabalhos em causa dos que, de facto, se encontram abrangidos pela empreitada principal e respectivos adicionais, os serviços invocaram o facto de a empreitada já estar recebida provisoriamente (em 21 de Maio de 2001).

Tal facto não é impeditivo da realização de trabalhos posteriores, atendendo ao que dispõe o artigo 208º do Decreto-Lei 235/86 – “*Se, posteriormente à recepção provisória, o empreiteiro executar trabalhos que lhe devam ser pagos, aplicar-se-á, para pagamentos parciais, o disposto quanto a pagamentos por medição e para a liquidação final deles, a fazer logo em seguida à recepção definitiva, o estabelecido para a liquidação da empreitada*”.

Dizem ainda os serviços (fax datado de 09/01/03) que “*Os ajustes directos foram sempre qualificados como empreitada porque em todos eles estavam previstos trabalhos que tinham implicações com a empreitada geral, nomeadamente intervenções directas sobre trabalhos já executados dessa empreitada*”.

A autonomização das contratações abaixo analisadas teve como consequência, entre outras, a sua subtracção à fiscalização prévia do TC.

Quadro 20 – 1º Ajuste directo

N.º Contrato	Data	Objecto	Visto / n.º Processo	Prazo	Valor	Procedimento
Dispensa de contrato escrito	27/8/01	Trabalhos diversos	Não submetido a visto	60 dias	6 146 901\$00	AD art.136º, al.b) Decreto-Lei 59/99

Descrição e fundamentação dos trabalhos

A Comissão de Acompanhamento e o Conselho de Administração do Hospital solicitaram ao dono da obra alterações, designadamente, mudanças de localização de espaços e redimensionamento de outros, a fim de os tornar mais funcionais:

- ◆ Alteração da casa mortuária a solicitação do Ministério da Justiça;
- ◆ Alterações dos gabinetes dos Serviços Financeiros;
- ◆ Alterações dos vestiários e sala de pessoal;
- ◆ Alterações no serviço de urgências;
- ◆ Alterações no Laboratório de Patologia Clínica;

- ◆ Alterações no serviço de radiologia ¹;
- ◆ Instalação de gases medicinais no ambulatório da Medicina Física e de Reabilitação;

Os trabalhos foram autorizados por despacho da Secretária de Estado Adjunta da Saúde, em 27/8/01.

Observações

As obras foram executadas por ajuste directo ao abrigo do art.136º, n.º 1, al. b) Decreto-Lei 59/99, que permite o ajuste directo independentemente do valor “*Quando se trate de obras cuja execução, por motivos técnicos, artísticos ou relacionados com a protecção de direitos exclusivos, só possa ser confiada a uma entidade determinada*”.

Como suporte para a fundamentação do ajuste directo, foi emitido um parecer pelo Gabinete Jurídico da DGIES, onde se refere que os trabalhos a executar são da mesma natureza dos adjudicados ao ACE, empresa que se encontra numa situação privilegiada para os executar, estando em melhores condições de garantir a qualidade, o prazo e o preço.

Face ao regime aplicável e ao valor em causa, deveria ter sido realizado concurso por negociação, conforme obriga o artigo 48º, n.º2, al. c) do Decreto-Lei 59/99. Não obstante, as circunstâncias invocadas pelos serviços são susceptíveis de se enquadrarem no invocado artigo 136º, n.º 2, al. b) do mesmo diploma.

A Entidade auditada apenas alegou que “*os trabalhos deste ajuste directo tinham implicações com os trabalhos da empreitada e era imperioso salvaguardar as garantias e a responsabilidade do Adjudicatário, que caso os trabalhos fossem realizados por outro que não este poderia ser invocado a sua não responsabilidade por alterações na empreitada por si realizada.*”.

Quadro 21 – 2º Ajuste Directo

N.º Contrato	Data	Objecto	Visto / n.º Processo	Prazo	Valor	Procedimento
Contrato n.º 2/02-C	8/2/02	Tratamento da água e pressurização	Não submetido a visto	90 dias	171 901,82€ ²	AD art.136º, al.b) Decreto-Lei 59/99

Descrição e fundamentação dos trabalhos

O objecto do contrato acima referido consistiu na instalação de equipamentos de filtração geral da água, de descalcificação e de um sistema de pressurização da rede de rega, que importaram em 13 698 400\$00, 10 021 020\$00 e 3 370 000\$00, respectivamente. A estes custos acrescem 4 048 000\$00 relativos a trabalhos complementares e 3 325 800\$00 atinentes ao estaleiro.

O tratamento de água não se encontrava previsto no projecto adjudicado, fundamentando-se a sua necessidade no facto de grande parte do equipamento ser alimentado directamente pela água da rede, sem tratamento prévio, correndo-se o risco de envelhecimento precoce e de avarias. O tratamento

¹Estas alterações parecem ter sido efectuadas antes de autorizadas, já que existe um pedido datado de 31/8/99, seguido de uma justificação das alterações efectuadas, em 22/3/01.

²Esc. 34 463 220\$00.



proposto consiste na filtragem de lamas e descalcificação. A falta de pressão da rede de água determinou a necessidade de instalação de uma bomba que permitisse o bom funcionamento da rede de rega.

A adjudicação ao agrupamento Soares da Costa, Engil, ACE por ajuste directo, com fundamento na alínea b) do n.º 2 do artigo 136.º do Decreto-Lei 59/99, foi autorizada por despacho do Director-Geral da DGIES, em 21/11/01, e ratificada a escolha do procedimento por despacho do Secretário de Estado Adjunto da Saúde, em 9/12/02.

Observações

Quadro 22 – Equipamentos de filtração geral da água

Descrição	Decomposição do Preço	Preço
Filtração da água da rede, descalcificação, etc.	Equipamentos – 22 634 220\$00 (81,5%)	27 767 420\$00
	Trabalhos – 5 133 200\$00 (18,5%)	
Sistema pressurização da rede de rega	Equipamentos – 1 080 000\$00 (32,0%)	3 370 000\$00
	Trabalhos – 2 290 000\$00 (68,0%)	
Estaleiro		3 325 800\$00
TOTAL	Equipamentos – 23 714 220\$00 (68,8%)	34 463 220\$00
	Trabalhos – 10 749 000\$00 (31,2%)	

Conforme se pode observar no quadro, o valor total do contrato corresponde em 68,8% a equipamento e 31,2% a trabalhos.

De acordo com os artigos 5º dos Decretos-Lei 59/99 e 197/99, sempre que a contratação pública abranja simultaneamente prestações autónomas de aquisição de serviços ou de bens e empreitadas de obra públicas aplica-se o regime previsto para a componente de maior expressão financeira. Neste caso, a maior componente financeira é a dos equipamentos adquiridos, pelo que o regime a seguir deveria ter sido o constante do Decreto-Lei 197/99.

Face ao valor do contrato, deveria ter sido realizado concurso público, quer observando o regime das empreitadas quer o das aquisições de bens e de serviços, considerando que ambos os diplomas estipulam de idêntica forma a obrigatoriedade do concurso público quando estão em causa valores iguais ou superiores a 25 000 contos (cf. artigo 28º do Decreto-Lei 59/99 e artigo 80º do Decreto-Lei 197/99).

O concurso foi afastado com a justificação de que “os trabalhos têm implicação com as instalações já executadas e, estando estas no prazo de garantia [...] torna-se necessário acautelar as garantias à empreitada, obrigatoriamente dadas pelo agrupamento de empresas adjudicatário”, e invocando-se o disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 136.º do Decreto-Lei 59/99, isto é, com fundamento em que a obra só podia ser confiada a uma entidade determinada por motivos técnicos, artísticos ou relacionados com a protecção de direitos exclusivos. De forma semelhante, também no regime das aquisições de bens e de serviços o concurso pode ser afastado por motivos de aptidão técnica ou artística ou relativos à protecção de direitos de autor (artigo 86º do Decreto-Lei 197/99).

Quer no âmbito de um ou de outro diploma, a situação concreta não é enquadrável em nenhum dos referidos casos, tanto mais que houve subcontratação por parte do ACE à Clear – Instalações

Electromecânicas, SA, empresa participada pela Soares da Costa que, por sua vez, as adquiriu à empresa Enkrott, Gestão e Tratamento de Águas, SA, com o correspondente acréscimo de custos pelas intermediações. Deveria, assim, ter sido realizado concurso público por ser o procedimento adequado ao valor do contrato.

Comparando os preços de venda do representante dos equipamentos de tratamento de água com os preços propostos pelo adjudicatário agrupamento Soares da Costa / Engil e aceites pelo dono da obra, verifica-se que a margem bruta média calculada foi de 197,9 %. Se considerarmos que neste ajuste directo foram contabilizados em separado os custos das tubagens e válvulas, instalações eléctricas, ligações à rede de esgotos e trabalhos de construção civil, acrescidos ainda de 3.325.800\$00 de custos de estaleiro, pode concluir-se que um fornecimento, que poderia ser entregue directamente à empresa representante, teve dois intermediários, triplicando o custo.

Em conclusão:

A violação das regras que fixam os procedimentos a seguir com vista à realização das despesas públicas, como seja o referido artigo 80º do Decreto-Lei 197/99, é susceptível de originar responsabilidade financeira sancionatória nos termos previstos e punidos no artigo 65º, n.ºs 1, al. b), 2 e 4 da Lei 98/97.

Sobre esta matéria a Entidade auditada veio alegar o seguinte:

“Os trabalhos deste 2.º ajuste directo devem-se às corrosões que a rede de incêndios do NHDT começaram a apresentar.

Como a água da rede de distribuição de Tomar é de qualidade instável, com períodos de fornecimento em que a qualidade é mesmo má, considerou-se necessário proceder à instalação de um sistema de tratamento de águas para contrariar os fenómenos de corrosão existentes.

Estas corrosões puderam ser verificadas pelos Srs. Auditores e Consultores do T.C.

Se a adjudicação dos trabalhos de instalação deste sistema de tratamento de águas não tivesse sido feita ao adjudicatário da empreitada, por ajuste directo, a quem pediríamos agora responsabilidade pelo facto de as corrosões ainda não estarem completamente eliminadas?

A este facto concorre ainda a circunstância de os trabalhos da instalação do sistema de tratamento de águas ter implicações com os trabalhos da empreitada e, como se referiu no ponto anterior havia a necessidade de salvar as garantias do Adjudicatário à obra.

Sendo certo que numa situação como a descrita existem vários intervenientes nas sucessivas transacções comerciais, naturalmente que há algum sobrecusto, relativo à margem de comercialização, mas é um absurdo afirmar que esse custo triplicou.”

A Entidade auditada, nas suas alegações, nada veio esclarecer no que respeita às contradições relativas à qualificação deste procedimento – se se trata de um fornecimento no âmbito do contrato de empreitada, porque razão não foi formalizado como contrato adicional e submetido a visto do TC ou, se não se trata de fornecimento no âmbito da empreitada, porque não lhe foi aplicado o regime legal próprio das aquisições de bens e serviços.

Por outro lado, reconhecendo a Entidade auditada a existência de vários intermediários na transacção, contrariando nesta matéria a invocada aplicação do disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 136.º do Decreto-Lei 59/99, não explica porque razão e em que medida é que a instalação de um sistema de



desmineralização do abastecimento de água poderia vir a afectar negativamente a garantia inerente ao edifício construído.

A Entidade auditada conclui que, apesar de haver algum sobrecusto, “é um absurdo afirmar que esse custo triplicou”. Mas efectivamente é essa a realidade, ainda que absurda. Os equipamentos que foram orçamentados à DRIESC e pagos por 22 634 220\$00, acrescidos de 17% de IVA, foram orçamentados pelo fornecedor Enkrott por 7 596 730\$00, igualmente acrescidos de IVA, conforme resulta da Nota de Encomenda NE.012.2002.0000989, datada 2002/03/06, da Clear – Instalações Electromecânicas, SA (anexo I). Ao valor pago à Soares da Costa / Engil, ACE, e que constitui a parte mais importante do fornecimento (total de 34 463 220\$00), haverá ainda que imputar uma parte proporcional da verba de 3 325 800\$00 incluída a título de estaleiro. É o que se demonstra no quadro seguinte:

Quadro 23 – Equipamento de Desmineralização – Comparação de preços

Valores sem IVA incluído

Descrição	Orçamentado SCosta/Engil	Orçamentado Enkrott
1.1 Sistema de filtração geral multimédia a montante das cisternas, constituído por filtro automático Culligan série Hi-Flo 9 equipado com válvulas hidráulicas de diafragma, comandadas por válvula piloto instalada na caixa de controlo programadora de ciclos: 25 m3/h de débito mínimo e 4,9 m/h de velocidade de filtração	13 085 800\$00	
Sistema de Filtração Geral Multimédia a Montante das Cisternas Filtro automático Culligan série Hi-Flo 9, equipado com uma frente de válvulas de diafragma, comandadas por uma válvula piloto instalada na caixa de controlo programadora de ciclos, Modelo UF 72, Débito mínimo: 25 m3/h, Velocidade de filtração 4,9 m/h		6 145 300\$00 Desconto a aplicar:30%
2.1 Descalcificador Culligan série Industrial Ultra-Line, modelo HB 400, 50 m3/h débito de serviço 2,7 bar	9 548 420\$00	
Sistema de Descalcificação Geral Descalcificador Culligan Série Industrial Ultra-Line, Modelo HB 1400, débito serviço 50 m3/h, pressão: 2,7 bar		3 950 600\$00 Desconto a aplicar: 30%
Válvula de mistura Oventrop de 2"		39 000\$00 Desconto a aplicar: 10%
Sistema de controlo de dureza Testomat, Modelo F BOB		494 500\$00
TOTAL	22 634 220\$00	7 596 730\$00
Estaleiro	3 325 800\$00 *	

* Estaleiro (Estadias, deslocações, indirectos equipamento de apoio) – 3 325 800\$00, incluídos no total de 34 463 220\$00 deste "ajuste directo".

Quadro 24 – 3º Ajuste directo

N.º Contrato	Data	Objecto	Visto / n.º Processo	Prazo	Valor	Procedimento
Dispensa de contrato escrito	15/3/02	Obras de alteração	Não submetido a visto	21 dias	1.850,59 € ¹	AD art.136º, al.b) Decreto-Lei 59/99

¹ Esc. 371 010\$00.

Descrição e fundamentação dos trabalhos:

Os trabalhos consistiram em alterações no Laboratório de Patologia Clínica, Imunohemoterapia e Anatomia Patológica decorrentes da aquisição de um equipamento que, para ser instalado, obrigou à realização de obras de demolição no acesso ao laboratório, por ter dimensões superiores à porta.

Foram autorizados, por delegação de competência, pelo Director Regional da DRIES, em 15/03/02.

Observações

Os trabalhos constantes do contrato em causa (não reduzido a escrito) foram adjudicados à Soares da Costa, Engil ACE por ter sido considerado que tinham interferência com os trabalhos de construção, os quais ainda se encontram no prazo de garantia. O fundamento legal invocado para o procedimento é a já transcrita alínea b) do n.º 2 do artigo 136º do Decreto-Lei 59/99. Contemplando a norma várias situações susceptíveis de fundamentar o ajuste directo, constata-se que os serviços não indicaram em qual se enquadra a situação pretendida.

Se qualificados os trabalhos como obra nova, isto é, autonomizados relativamente à empreitada de construção do hospital, não há motivo para se recorrer ao art. 136º do Decreto-Lei 59/99, tendo em atenção o valor da sua realização (cfr. artigo 48º, n.º 2, al.e) – ajuste directo quando o valor estimado do contrato for inferior a 1000 contos).

O mesmo se diga da dispensa de contrato escrito, já que, face ao valor da contratação, não é exigível a redução a escrito, conforme dispõe o artigo 59º do Decreto-Lei 197/99, de 8/6, aplicável às empreitadas de obras públicas por força do artigo 4º do mesmo diploma legal.

A Entidade auditada alegou apenas que “o fundamento para a realização deste ajuste directo foi a mesma dos anteriores”.

4.3.2.6 – Equipamento Médico

4.3.2.6.1 – Introdução

Aquando das auditorias realizadas ao PIDDAC/95 “CONSTRUÇÃO E APETRECHAMENTO DE HOSPITAIS DISTRITAIS, Processos n.ºs 5, 6 e 7/97, foi expressamente evidenciada a inadequação da inclusão do equipamento médico nos contratos iniciais, em concursos de concepção/construção de novas unidades hospitalares.

Aquela inadequação resulta:

- ◆ Da rápida obsolescência tecnológica e da consequente necessidade de substituição dos equipamentos médicos, em razão do período que “normalmente” medeia entre a adjudicação, a execução e preparação das infra-estrutura para o início do fornecimento e montagem dos referidos equipamentos;



- ◆ Dos elevados acréscimos de custos para o dono da obra (Estado), resultantes da substituição de equipamentos¹ por equipamentos actuais, considerados como trabalhos a mais e daí resultando, invariavelmente, diferenças de preços a favor do adjudicatário.

Na presente auditoria constatou-se que no contrato inicial de concepção – construção do NHDT não estava incluído o fornecimento e montagem do equipamento médico e mobiliário. Assim, foram objecto de análise os contratos para a aquisição, fornecimento e montagem de equipamento médico e mobiliário para o novo HDT, tendo estes fornecimentos, e bem, sido objecto de concursos autónomos.

Cumpra assim registar que a DGIES levou em devida conta as recomendações do TC, nas auditorias efectuadas ao PIDDAC/93/95 “CONSTRUÇÃO E APETRECHAMENTO DE HOSPITAIS DISTRITAIS, através das quais foi expressamente evidenciada a inadequação da inclusão do equipamento médico nos contratos iniciais, em concursos de concepção – construção de novas unidades hospitalares.

4.3.2.6.2 – Análise de Contratos de Fornecimento e Montagem de Equipamento Médico e Mobiliário

Foram objecto de análise os contratos para a aquisição, fornecimento e montagem de equipamento médico e mobiliário para o novo HDT relativos ao:

- ◆ CPI N.º 5/99 – Fornecimento de equipamento médico – 1ª Fase, contrato n.º 49/2000 – C, adjudicado a SHIMADZU, pelo valor de 99 206 640\$00, incluindo o IVA;
- ◆ CPI N.º 1/00 Fornecimento e montagem de equipamento geral, contrato n.º 6/2001 – C, adjudicado a FLUXOGRAMA, pelo valor de 108 048 043\$00, incluindo o IVA;
- ◆ CPI N.º 2/00 – Fornecimento e montagem de equipamento médico para Farmácia e Laboratórios de Patologia Clínica, Imunohemoterapia e Anatomia patológica, contrato n.º 61/2001 – C, adjudicado a ENZIFARMA – Diagnóstica e Farmacêutica, Lda., pelo valor de 18 018 000\$00, incluindo o IVA;
- ◆ CPI N.º 3/00 – Fornecimento e montagem de equipamento médico para Imagiologia, Fisiatria e Ortopedia, contrato n.º 33/2001 – C, adjudicado a ORTOIMPLANTE – Sociedade de Ortopedia, Lda, pelo valor de 16 859 700\$00, incluindo o IVA;
- ◆ CPI N.º 4/00 – Fornecimento e montagem de equipamento médico para o Bloco Operatório, Cirurgia de Ambulatório e Cardiologia, contrato n.º 27/2001 – C, adjudicado a IBERDATA – Equipamentos, S.A., pelo valor de 70 954 200\$00, incluindo o IVA;
- ◆ CPI N.º 5/00 – Fornecimento e montagem de equipamento médico para Exames Especiais de Oftalmologia, Otorrino, Gastro, Ginecologia, Pneumologia, Neurologia e Urologia, contrato n.º 19/2001 – C, adjudicado a MEDICINÁLIA – Sociedade de Equipamentos Hospitalares, S.A. pelo valor de 47 075 206\$00, incluindo o IVA.

¹Pela mais variadas razões de que são exemplos: inadequados, obsoletos, ou por terem saído de linha de produção mas, para todos os efeitos legais, objecto de revisão de preços.

Efectuou-se, assim, a cobertura pré-definida de analisar um contrato de cada concurso lançado, correspondendo a cerca de 7% do total dos contratos efectuados entre a DGIES e os fornecedores e a 17% (360 162 contos) do total das adjudicações (2 115 517 contos).

Procedeu-se à análise e verificação da conformidade dos elementos dos respectivos processos, “Folha”, bem como à análise e ao cruzamento da respectiva documentação existente nas pastas da DRIESC com a documentação existente nas pastas dos pagamentos efectuados pela DGIES, tendo-se verificado situações em que as importâncias pagas pela DGIES não se encontravam suportados pelos correspondentes recibos por a DRIESC não os ter remetido à DGIES.

Solicitados os necessários esclarecimentos, constatou-se que a não conformidade identificada não põe em causa o controlo de pagamento de facturação instituído na DGIES. Este permite aos Serviços conhecer as respectivas posições em cada momento.

Os Serviços devem providenciar no sentido de serem organizados e mantidos os processos com todos os documentos que os devem instruir, de modo a evitar perdas de tempo na confirmação e validação dos seus elementos constituintes.

Refira-se ainda que, embora nos contratos para a aquisição, fornecimento e montagem de equipamento médico e mobiliário analisados não tenham sido identificadas situações de dificuldade de pagamento atempado aos adjudicatários por parte da DGIES, não se pode deixar de evidenciar as dificuldades com que este Organismo se debate para cumprir os compromissos assumidos em resultado da sub dotação de verba na rubrica equipamentos do PIDDAC/2002, detectadas noutra documentação das pastas durante a análise da amostra seleccionada, nomeadamente na Informação n.º 1753/DRIESC.

4.3.2.6.3 – Verificação física do equipamento médico e mobiliário

No que respeita à verificação física de equipamento médico e mobiliário dos contratos objecto de análise, constatou-se que os itens seleccionados relativos aos:

- ◆ CPI N.º 5/99 – Sala de exames especiais com mesa telecomandada e digitalização de imagem, composto por [...] Intensificador de imagem de 40 cm, modelo IA 16 VTA 12, com campos de 40/30/23 cm – 1 unidade – 3 992 000\$00;
- ◆ CPI N.º 1/00 – Módulo estante metálica PE2, p/ Biblioteca, linha Frezza, modelo Miro, com 5 prateleiras, dimensão 190×34×92 (conjunto de 2 módulos), ilhargas com 34×192, Ref. CM721 (×3); Prateleiras com 34×93, referência CM732 (×10), cruzetas, referência CN763 (×6) – 1 unidade – 124 700\$00;
- ◆ CPI N.º 2/00 – Citómetro de fluxo FACSCalibur, equipado c/ 2 sistemas de *laser* – 1 unidade - 15 400 000\$00;
- ◆ CPI N.º 4/00 – DAT M – NMT Módulos de análise da função neuromuscular – 4 unidades * 373 000\$00 total 1 492 000\$00;
- ◆ CPI N.º 5/00 – Fonte luz fria halogéneo bomba ar, cat. LH150PII, marca Pentax GMBH 1 unidade – 285 400\$00;

estavam em conformidade com os elementos constantes dos respectivos contratos.

Quanto ao item seleccionado relativo ao:



Tribunal de Contas

- ◆ CPI N.º 3/00 – Artobomba p/ Artoscopia Wave II, modelo AR-6450, marca ARTHREX 1 unidade – 1 000 000\$00,

evidencia-se:

- ◆ A “Artobomba p/ Artoscopia Wave II, mod. AR-6450, marca ARTHREX”, adquirida à Orto Implante Sociedade de Ortopedia, Lt. no “Concurso Público n.º 03/00 – DRC – Fornecimento e montagem de Equipamento Médico para Imagiologia, Fisiatria e Ortopedia” pelo valor de 1 000 000\$00, tinha sido substituída pelo fornecimento de uma “Caixa Instrumental Oats”, também da marca ARTHREX, ref.^a AR 1992, completa com instrumentos pelo valor de 1 000 000\$00.
- ◆ Segundo informação recolhida junto da Shortes Portugal, S.A., actual representante da ARTHREX em Portugal, os preços actuais para estes equipamentos são os seguintes:
 - ◇ AR 6450 Artobomba Wave II – (5 541,00 €) 1 110 870\$80
 - ◇ AR 1992 Caixa instrumental Oats, com instrumental – (4 152,00 €) 832 401\$30
- ◆ Sendo o preço de tabela actual (4 152,00 €, 832 401\$30 e considerando a substituição confirmada pelo Hospital, teria sido pago indevidamente (no mínimo, uma vez que o valor considerado para o equipamento fornecido é o valor de tabela actual) a diferença de (835,98 € = 4 987,98 – 4 152,00 €) 167 598\$70.
- ◆ Solicitados os necessários esclarecimentos, a DRIESC informou: “*Face à questão levantada pela auditoria a esta obra, procuramos saber junto do Hospital o que tinha ocorrido com este fornecimento de equipamento. [...] Acontece que o Hospital permutou com a referida empresa algum equipamento, situação de que não tínhamos conhecimento formal. [...] a DGIES/DRIESC vai propor superiormente que esta permuta de equipamento seja autorizada.*”
- ◆ A DRIESC anexou também fax, de 14 Mar. 2003, de Médico Ortopedista do Hospital em que se refere que “*Com o preço da Artobomba (um milhão de escudos) foi possível adquirir o “Kit” para Mosaicoplastia e foi possível adquirir o “Kit” para Ligamentoplastias do Ligamento Cruzado Posterior*”. Referia também que o Hospital possuía já a Artobomba e que apenas foi utilizada 4 ou 5 vezes.

Ora, sendo aqueles *kits* de valor mais elevado do que a artobomba, o Hospital terá beneficiado com a permuta. Face às divergências relativamente aos equipamentos recebidos em substituição da artobomba, para mais compreendendo a adjudicação um item de natureza indefinida (“*pinças diversas p/artoscopia (referências a escolher pelo Hospital)*”), não foi possível aferir a regularidade da situação.

- ◆ Face ao exposto, embora não descurando o facto de os médicos precisarem dos equipamentos mais adequados para prestarem os melhores cuidados aos doentes, recomenda-se que a DRIESC adopte o princípio de que toda e qualquer permuta de equipamento objecto de contrato estabelecido entre as partes só se efectue após a devida autorização superior e muito especialmente após se efectuar as valorações que, de forma clara, concreta, precisa e concisa, permitam constatar a efectiva equivalência de valores entre os equipamentos objecto de troca.

A Entidade auditada alegou somente: “*Sobre este ponto é feito um relato de factos ao qual não temos nada a acrescentar.*”

Apenas reafirmamos o esclarecimento que prestamos aos Srs Auditores do T.C. sobre a situação verificada com a troca de Artobomba para Artoscopia Wave II, modelo AR-6450, marca ARTHREX 1 e da Caixa instrumental Oats AR 1992, ou seja, esta troca foi feita pelo NHDT sem o conhecimento formal da DGIES/DRIESC.”

4.3.3 – Apreciação global

1. O tipo de empreitada escolhido pelo dono da obra, relativamente ao modo de retribuição do empreiteiro foi o de preço global (cf. artigos 6º, n.º 1, alínea a) e 7º do Decreto-Lei 235/86), com apresentação de projecto base pelos concorrentes, de acordo com o previsto no artigo 10º, n.ºs 1 e 2, do mesmo diploma, atendendo a que se tratava de obra de complexidade técnica e elevada especialização (modalidade de concurso usualmente referida como concepção – construção).

O processo do concurso incluía o Programa Base (Vol. II - Programa Funcional, págs. 51 a 228) e, para além do Programa de Concurso (Vol. I), o Caderno de Encargos (Vol. III, págs. 229 a 283) e Especificações Técnicas (Vol. IV, págs. 284 a 549).

A opção pela modalidade de concurso concepção-construção permite às entidades adjudicantes desenvolverem procedimentos pré-contratuais com base em elementos menos desenvolvidos do que aqueles que normalmente enformam os processos de concurso, podendo os elementos de projecto restringir-se à fixação de objectivos, caracterização genérica da obra, elementos de topografia e geotécnicos relativos ao local de implantação e à enunciação das exigências funcionais e características técnicas reguladoras do projecto.

Neste enquadramento, os pressupostos centram-se na perspectiva de que os potenciais concorrentes são detentores de uma elevada especialização e experiência nos domínios conexos com a obra a realizar, que as propostas recebidas incorporam nos correspondentes projectos as soluções técnicas adequadas e tecnologicamente mais actuais e que o tempo global para concretização do empreendimento resulta encurtado.

Como é evidente, a elaboração de propostas para um concurso desta natureza envolve custos muito elevados para os concorrentes, tendo cada um de proceder individualmente à elaboração do projecto que suporta a proposta respectiva. Só o concorrente sobre o qual recai a adjudicação é compensado desses custos, por via da celebração do contrato e execução da obra. Por este motivo, entre outros, a adopção desta modalidade de concurso deverá ser bem ponderada pela entidade adjudicante em cada situação concreta.

Sobre este mesmo enquadramento, referia-se no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 341/88, de 28 de Setembro¹:

“[...]”

Porém, quando os procedimentos de concepção-construção se generalizam, qualquer que seja o tipo de equipamento em causa, pode-se ser conduzido a desperdícios inconvenientes e injustificados. Aliás, da experiência internacional, tem-se concluído que o recurso sistemático a essa modalidade é característica dos países pouco desenvolvidos que não dispõem de meios humanos para acompanhar a execução dos empreendimentos ou, mais grave ainda, não estão sequer em condições de definir o programa de necessidades. Quando utilizada de forma não criteriosa, a solução conduz, muitas vezes, a projectos pouco cuidados, pouco imaginativos e a preços, em regra, mais elevados. No que se refere a prazos, apenas é competitiva quando se recorre ao emprego de sistemas de industrialização maciça. O seu uso tem, pois, de ser devidamente ponderado e rodeado de todas as precauções. O processo de elaboração do projecto seguido de concurso para a

¹O Decreto-Lei n.º 341/88, de 28 de Setembro, em vigor à data da realização do concurso, foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março.



sua execução continua a ser o mais recomendável, isto independentemente de se celebrar ou não um contrato de gestão global ou de se promover a cooperação na execução do projecto, modalidades estas através das quais se poderão colher alguns dos benefícios da concepção-construção, evitando, por outro lado, os inconvenientes que lhe estão associados.”

Note-se também que a melhor proposta num concurso de concepção-construção não coincide necessariamente com aquela que integra o melhor projecto: basta que ao melhor projecto correspondam nessa proposta preços de execução elevados em termos correntes de mercado.

Verifica-se que no presente caso não se recolheram vantagens com a adopção desta modalidade de concurso: o período de tempo decorrido entre a publicação do aviso de abertura de concurso, 27 de Janeiro de 1993, e a data da consignação da empreitada, 19 de Julho de 1997, foi de quase 4 anos e meio, a que haverá a acrescentar o tempo previsto na proposta do adjudicatário para desenvolvimento do projecto de execução.

Todo esse tempo seria mais do que suficiente para a execução de um projecto, ainda que com recurso a contratação externa de gabinete projectista escolhido por concurso, seleccionando a entidade adjudicante nesse concurso o melhor projecto. Haveria, assim, mais controlo da entidade adjudicante sobre o desenvolvimento do projecto, podendo introduzir alterações no desenvolvimento das suas diferentes fases, melhorando-o e assegurando que em cada situação específica a solução técnica adoptada para os equipamentos seria a solução tecnologicamente mais adequada.

Deste modo, quaisquer alterações do projecto que se tornassem necessárias para satisfação de novos programas funcionais e para incorporação de equipamentos mais actuais ocorreriam antes do concurso para adjudicação da empreitada de construção, enquanto do concurso de concepção-construção decorrem limitações, porque alterar o projecto implica alterar a própria obra objecto do concurso e do contrato, daí resultando a subtracção de trabalhos e fornecimentos às regras de concorrência inerentes ao concurso público.

Por outro lado, o lançamento de um concurso com Caderno de Encargos / Especificações Técnicas contendo exigências funcionais e técnicas de âmbito muito genérico e por vezes sem parâmetros de referência, num processo que pressupõe uma valorização importante do preço, abre espaço para a apresentação de propostas com opções cerceadas por especificações minimalistas ou pouco explícitas que na execução em obra vão obrigar ao “aperfeiçoamento” ou “actualização”, com naturais implicações no preço e dando origem a adicionais (“trabalhos a mais”) que em muitas situações consistem apenas na substituição de trabalhos ou fornecimentos previstos com solução pouco definida ou com características entendidas como insuficientes e noutras configuram mesmo obra nova, ou seja, dão origem a alterações importantes do objecto do contrato.

2. No que toca à escolha da proposta para efeitos de adjudicação, verificou-se que a análise das propostas foi feita de acordo com o critério da proposta mais vantajosa, ponderando os factores previstos no anúncio e Programa de Concurso:

1 –valor técnico (60%):

- 1.1 –concepção arquitectónica e funcional (60%);
- 1.2 –concepção das instalações técnicas (25%):
 - instalações e equipamentos mecânicos (45%)
 - instalações e equipamentos eléctricos (35%)

- instalações e equipamentos de águas e esgotos (20%)
- 1.3 –concepção estrutural (7,5%);
- 1.4 –arranjos exteriores (5%);
- 1.5 –aspectos complementares (2,5%);
- 2 –preço (15%);
- 3 –capacidade económico/financeira (10%);
- 4 –experiência anterior e capacidade de execução em grandes estabelecimentos hospitalares (6%);
- 5 –experiência anterior e capacidade de execução em grandes edifícios com instalações técnicas complexas (5%);
- 6 –prazo de execução e demonstração de viabilidade do seu cumprimento (4%).

Os sub-factores e ponderações foram posteriormente aprovados por despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 9 de Dezembro de 1993, e aqui indicados.

A valorização expressa nos factores do critério de selecção traduz as preferências do dono da obra. Tratando-se de uma análise multicritério, em que as ponderações dos factores do critério traduzem taxas de equivalência entre pontos de vista, uma pontuação globalmente mais favorável não significa que a proposta em causa seja a melhor em todos os factores do critério, ou que dentro de cada factor (por exemplo, na concepção arquitectónica e na concepção das instalações técnicas, subfactores do “valor técnico”) não existam aspectos pouco cuidados (o que conduz apenas a uma menor pontuação para o factor / subfactor correspondente).

Por outro lado, na análise efectuada neste caso, a inclusão dos factores 3, 4 e 5 misturou a análise da aptidão dos concorrentes com a apreciação das propostas, o que veio a ser explicitamente afastada pela Directiva 93/37/CEE, de 14-6. Ou seja, as propostas não foram apreciadas exclusivamente em função do mérito dos projectos em que se baseavam e das suas condições de preço e prazo, tendo sido considerados na graduação das propostas para efeitos de concurso aspectos inerentes aos próprios concorrentes.

No Relatório Final de Apreciação de Propostas, datado 20 de Março de 1995, não se inclui a fundamentação das classificações atribuídas às propostas, não sendo possível reconstituir o percurso cognoscitivo que a elas conduziu. Parece-nos também que a densificação efectuada para o factor “*prazo de execução e demonstração de viabilidade do seu cumprimento*” não se encontra materializada da melhor forma, já que nenhum dos subfactores estabelecidos considera directamente o prazo de execução propriamente dito. Não resulta sequer perceptível qual o sentido da variação considerada como mais vantajosa para o dono da obra, se um prazo mais curto se um prazo mais longo, constatando-se, por exemplo, que nas propostas dos dois “concorrentes seleccionados”, consórcio Soares da Costa / Engil e Opca, as propostas condicionadas com prazos menores tiveram neste factor classificações mais reduzidas que as propostas base correspondentes.

Como se referiu, a melhor proposta num concurso de concepção-construção não coincide necessariamente com aquela que integra o melhor projecto. Mas no caso presente e como se depreende da análise efectuada, as propostas base e condicionada do concorrente preterido, Opca, eram as melhores propostas, em termos de projecto e preço, tendo sido preteridas face à inclusão no critério de adjudicação dos factores “*capacidade económico/financeira*”, “*experiência anterior e capacidade de execução em grandes estabelecimentos hospitalares*” e “*experiência anterior e capacidade de execução em grandes edifícios com instalações técnicas complexas*”, como se observa no quadro seguinte:



Quadro 25 – Classificação Propostas

	P %	Conforme critério de adjudicação (*)				Considerando exclusivamente os factores relacionados com as propostas (**)(***)			
		SC/Engil (base)	Opca (base)	SC/Engil (cond.)	Opca (cond.)	SC/Engil (base)	Opca (base)	SC/Engil (cond.)	Opca (cond.)
Valor técnico	60	14,41	13,85	14,41	13,85	8,646	8,310	8,646	8,310
Preço	15	9,35	16,15	11,36	16,15	1,403	2,423	1,704	2,423
Capacidade econ/financ.	10	18,00	12,00	18,00	12,00	-	-	-	-
Cap exec. emp.hospit.	6	16,59	9,62	16,59	9,62	-	-	-	-
Cap. exec.ge. inst. técnicas complexas	5	13,17	13,17	13,17	13,17	-	-	-	-
Prazo	4	12,75	11,25	12,25	10,75	0,51	0,45	0,49	0,43
Total		14,01	13,62	14,02	13,60	10,559	11,183	10,84	11,163

* Conforme quadro-síntese do Relatório de Análise de Propostas. As pontuações indicadas não estão afectadas das ponderações

** Pontuações do quadro-síntese afectadas das ponderações respectivas.

*** A ordem das pontuações aqui referidas não resulta afectada pela eventual alteração das classificações da "concepção arquitectónica e funcional" referida nas conclusões da Comissão nomeada pelo Despacho n.º 22/95 do Director-Geral da DGIES para "reapreciar os concorrentes eliminados por diferenças inferiores a 1 valor nas áreas de arquitectura e instalações técnicas".

Aparentemente, vão no mesmo sentido as conclusões da própria Comissão de Análise das Propostas, quando na "análise / síntese comparativa dos concorrentes seleccionados" apontam para o concorrente preferido, Soares da Costa / Engil:

"Inconvenientes
Concepção Arquitectónica e Funcional14,95
Preço9,35".

E de forma simétrica para o concorrente preterido, Opca:

"Vantagens
Concepção Arquitectónica e Funcional15,12
Preço16,15".

Estas conclusões, de certo modo, entram em contradição com a conclusão da proposta de adjudicação, se considerarmos que para o dono da obra a "concepção arquitectónica e funcional" valia 60% do "valor técnico", factor de maior importância, ponderado em 60% na globalidade do critério, e o "preço" era o segundo factor de maior importância, ponderado em 15%.

Ou seja, na selecção feita no concurso foi determinante o concorrente e não a proposta/projecto.

Por despacho de 25 de Julho de 1995 do Ministro da Saúde, sobre proposta do Secretário de Estado da Saúde, datada 17 de Julho de 1995, foi autorizada a adjudicação provisória da empreitada ao consórcio Soares da Costa / Engil, recaindo essa adjudicação sobre a proposta condicionada com o valor de 3492 000 446\$00 + IVA (incluindo as alternativas obrigatórias relativas à introdução de ar refrigerado no verão nos internamentos e câmaras frigoríficas pré-fabricadas) e o prazo de execução de 810 dias, na "condição de o mesmo proceder à correcção do Ante-Projecto apresentado sem quaisquer encargos adicionais, de acordo com a apreciação constante nos Volumes do Relatório de Apreciação das Propostas, o Caderno de Encargos e o Programa Funcional".

Entre 16 de Outubro e 24 de Novembro de 1995 decorreram 8 reuniões de negociações técnicas entre os técnicos da DGIES (Comissão de Análise de Propostas e Equipa de Projecto) e os

técnicos do consórcio Soares da Costa / Engil, em resultado das quais foi produzido o Documento Síntese, não datado, subscrito pelas duas partes. As negociações incidiram sobre aspectos do anteprojecto que careciam de melhor esclarecimento ou que era necessário corrigir ou aperfeiçoar.

Verifica-se que, aparentemente, eram do entendimento da própria equipa que conduziu as negociações técnicas as limitações existentes no processo e no projecto escolhido no concurso. Para além de outras observações e correcções, verifica-se desde logo e antes da adjudicação, a solicitação de propostas para a instalação de uma rede informática para cobertura total do Hospital e de rede de alimentação ininterrupta dos equipamentos e para a substituição da caixilharia em alumínio anodizado e vidro simples por caixilharia em alumínio termolacado e vidro duplo. Esta última alteração foi incluída numa primeira adjudicação, pelo valor de 12 500 000\$00 + IVA, sendo um dos fundamentos que deram origem à recusa de visto.

Estas alterações viriam, no entanto, a ser incluídas no 2.º adicional e adjudicadas, tendo a substituição de caixilharia de alumínio anodizado por termolacado com vidro duplo importado em 16 454 062\$00 + IVA e as alterações nas instalações eléctricas, incluindo a rede estruturada de telecomunicações e informática, importado em 114 555 604\$00 + IVA, sendo neste último caso de 215 260 667\$00 o valor dos trabalhos a mais e de 100 705 063\$00 o valor dos trabalhos a menos.

3. Ainda no que toca à análise das propostas, salienta-se o facto de a Comissão de Análise das Propostas (CAP) ser constituída por um coordenador, um adjunto e oito equipas, cada uma com um chefe, sendo, portanto, uma estrutura muito pesada e envolvendo elementos de diversos organismos do Ministério da Saúde, o que, sem desprimor em relação ao trabalho efectuado, poderá ter influído na demora na apreciação das propostas. Recorde-se que o acto público de abertura das propostas ocorreu em 3 de Novembro de 1993 e o relatório final da CAP foi produzido em Março de 1995.
4. Verificou-se que do Auto de Consignação de Trabalhos, datado de 9 de Julho de 1997, não constam quaisquer reservas, apesar de não estarem na posse do dono da obra todos os terrenos necessários à implantação da obra, encontrando-se ainda por adquirir uma faixa de 1254 m², apesar do hiato de tempo decorrido entre o lançamento do concurso e a adjudicação definitiva.

Só em 19 de Setembro de 1997 é que foi despoletado pelo consórcio ganhador do concurso o problema da totalidade do terreno necessário não estar disponível, dado a Câmara Municipal de Tomar ainda não ter procedido à sua aquisição e posterior cedência ao Estado.

Esta situação viria a dar origem à necessidade de arrumação de terras em depósito provisório, com sobrecusto de 2810 865\$00 + IVA, incluído no 2.º termo adicional, sobrecusto este que poderia ter sido evitado.

5. Quanto aos aspectos de Segurança e Saúde, salienta-se que entre a data de publicação do anúncio do concurso e o início da elaboração do projecto de execução (projecto de arquitectura, projecto de estabilidade e projectos das várias especialidades) foi publicado o Decreto-Lei 155/95, de 1 de Julho, que veio transpor para o direito interno as prescrições mínimas de segurança e saúde a aplicar nos estaleiros temporários ou móveis adoptadas pela Directiva n.º 92/57/CEE, do Conselho, de 24 de Junho¹, de aplicação obrigatória à data da celebração do contrato.

¹ Data limite estabelecida para transposição – 31 de Dezembro de 1993.



A comunicação prévia prevista no artigo 7º do referido Decreto-Lei teve lugar em 24 de Setembro de 1997, com o ofício n.º 4460, dirigido à Sub-Delegação do IDICT de Tomar. Esta comunicação não especificava os Coordenadores em matéria de segurança e saúde das fases de projecto (“a designar”) e de execução da obra (“a nomear”), referindo-se o dia 22 de Setembro de 1997 como presumível data de início de trabalhos.

À parte desta referência, não se evidenciou a existência de coordenação de segurança e saúde durante a fase de projecto nem a existência de um verdadeiro Plano de Segurança e Saúde devidamente estruturado, mesmo na fase de execução da obra. A própria designação formal de um Coordenador de Segurança e Saúde da fase de execução da obra só veio a ter lugar quando tais funções foram assumidas pelo Coordenador da fiscalização contratada (Planege – Consultores de Engenharia e Gestão, Ld.ª), em Abril de 1999. É a partir daí que se regista a apresentação de documentação diversa relativa a medidas de segurança a implementar, em geral de natureza pontual e visando a correcção de situações específicas, não constituindo, no entanto, um plano abrangente e integrado por planos detalhados coordenados entre si. Durante a execução da obra houve lugar a reuniões semanais da Comissão de Segurança da Obra, integrando representantes da Fiscalização e do Adjudicatário.

Relativamente a esta matéria, a Entidade auditada veio alegar que *“quanto aos aspectos de Segurança e Saúde referidos no ponto cinco [de 4.3.3 – Apreciação global], há a salientar que na Comunicação Prévia prevista no artº 7º do D.L. 155/95 de 1/7, o coordenador em matéria de Segurança e Saúde nas fases de projecto e de execução da obra, foi desempenhado por um técnico nomeado pelo ACE adjudicatário, o qual desempenhou essas funções sem qualquer acréscimo de encargos para o Dono da Obra, até que elas fossem assumidas pelo Coordenador da Fiscalização contratada”*.

No mesmo sentido, a Subdelegação de Tomar do IDICT veio esclarecer ter havido lugar a uma reunião entre a DGIES, o consórcio adjudicatário e a Subdelegação da IGT antes do início da obra de construção, onde foi discutida a importância do Plano de Segurança e Saúde e informado que a obra não se poderia iniciar sem o mesmo. Mais informou que posteriormente o dono de obra tinha apresentado um Plano de Segurança e Saúde que, apesar de *“não se poder considerar um documento tecnicamente perfeito, dava cabal cumprimento às regras previstas no art.º 6.º do Decreto-Lei n.º 155/95, de 1 de Julho”*, e que o responsável do consórcio, Eng.º José Manuel Abreu da Conceição *“foi assumindo o essencial das funções de coordenação de segurança, na ausência de um Coordenador nomeado pelo dono de obra”*. O evidenciado pela Subdelegação do IDICT não contradita o expressamente referido no Relatório, pelo que se mantêm as conclusões expressas na alínea e) do ponto 1.1.4. Aliás, aos auditores não foi apresentado qualquer Plano devidamente estruturado com essa designação.

6. O Caderno de Encargos / Especificações Técnicas recomendava determinadas soluções construtivas sem contudo expressamente obrigar à sua adopção, como por exemplo, nos casos da caixilharia em alumínio termolacado (*“As caixilharias que de preferência serão termolacadas”*) e de vidro duplo (*“Será usado vidro duplo em caixilharias exteriores sempre que razões de carácter técnico-económico o justifiquem”*).

Por outro lado, o mesmo CE era imperativo quanto à adopção de outras, como era o caso do pavimento para a Lavandaria e zonas de preparação, confecção, distribuição e copa geral da Cozinha, onde se obrigava à previsão de pavimento contínuo anti-derrapante constituído por resina *epoxy* e agregados de quartzo, ou quanto à aceitação apenas de coberturas em terraço segundo a técnica de *“cobertura invertida”* protegida por lajetas de betão assentes sobre apoios plásticos reguláveis ou com revestimento a chapa de zinco do tipo *“Camarinha”*.

Contraditoriamente, nestes casos, verifica-se que questões a que o Caderno de Encargos / Especificações Técnicas não obrigava foram depois consideradas suficientemente importantes para serem incluídas, desde logo, na proposta de adjudicação – substituição da caixilharia de alumínio anodizado e vidro simples por alumínio termolacado e vidro duplo – e depois, face à recusa de visto do TC, objecto de inclusão no 2.º adicional, enquanto nas outras obrigatórias foram aceites outros tipos de revestimentos. Assim, para as cozinhas, onde a proposta adjudicada previa mosaico cerâmico, foi recusada proposta adicional do adjudicatário para substituição por pavimento contínuo em resina, com significativa maior valia e, no caso das coberturas em terraço, foram aceites “coberturas invertidas” com revestimento em lajetas de betão sobre apoios não reguláveis ou mesmo com revestimento a godol¹, soluções mais económicas e de comportamento menos adequado. No caso das coberturas, aliás, tal sucedeu sem que a aceitação tivesse por base qualquer previsão do projecto base ou da descrição do orçamento apresentados no concurso que contrariasse o CE/Especificações Técnicas.

7. Os orçamentos que fundamentaram a celebração de contratos adicionais, apresentados pelo adjudicatário e aceites pela Fiscalização, em muitas situações seguem sistematização que dificulta uma comparação entre o anteriormente previsto e o proposto. Em situações onde na proposta apresentada no concurso os trabalhos eram aglutinados numa descrição genérica, a nova proposta apresenta-se discriminada em vários artigos; noutras situações, trabalhos que se apresentavam detalhadamente discriminados na proposta encontram correspondência num artigo global.

Em especial, neste último caso, encontram-se situações em que a agregação de trabalhos por vezes coloca em dúvida o cumprimento do disposto no número 4 do art. 27º do Decreto-Lei 235/86 – que, como regra, obriga à aplicação dos preços unitários contratuais – regra aliás transposta na previsão do n.º 1 do art. 9º do contrato (*Alterações ocorridas durante a execução da empreitada*): “As alterações relativas à construção e ao fornecimento dos equipamentos, quer impostas quer autorizadas pelo Primeiro Outorgante, que ocorram durante a realização da empreitada, terão como base os preços unitários apresentados na proposta, desde que sejam da mesma espécie ou tipo e a executar nas mesmas condições”.

É o caso, por exemplo, dos transformadores de isolamento e dispositivos de vigilância (monitores) de isolamento dos Sistemas de Protecção de Pessoas contra Contactos Indirectos, na zona do Bloco Operatório, previstos no orçamento do contrato, como se verifica no quadro seguinte:

Quadro 26 – Transformadores de isolamento e dispositivos de vigilância

Item	Descrição	Quant.	P. Unitários	Sub-Total
7.3.4	Transformadores de isolamento de 5 VA	9	79 380\$	714 420\$
7.3.5	Dispositivos de vigilância de isolamento	9	151 336\$	1 362 024\$
7.3.6	Repetidor do vigiador de isolamento	5	52 309\$	261 545\$
Total				2 337 989\$

Estes transformadores e dispositivos, no 2.º e 4.º adicionais, foram incluídos em conjunto com outros aparelhos num único artigo, como se exemplifica:

¹ Godo – Seixo de granulometria grosseira.



Item	Descrição	Quant.	P. Unitários	Sub-Total
Preço Novo	Conjunto de transformadores de isolamento de 5 kVA + relé de mínima tensão + 2 comutadores de carga + monitor de carga e temperatura + monitor de isolamento + repetidor remoto + 10 disjuntores 10A	8	2 333 500\$	18 668 000\$
	Idem, 4.º adicional	1	2 333 500\$	2 333 500\$

Esta forma de actuação coloca em dúvida o cumprimento do disposto no número 4 do art. 27º do Decreto-Lei 235/86 – aplicação dos preços unitários contratuais – por parte da Fiscalização do dono da obra. Mais do que isso, permanecendo as quantidades previstas no orçamento do contrato relativamente aos transformadores de isolamento e dispositivos de vigilância de isolamento (monitor de isolamento), verifica-se que, por esta via, houve lugar à alteração dos preços contratualmente estabelecidos para o fornecimento destes equipamentos. Note-se ainda que os equipamentos listados, na nova versão da descrição, têm um custo actual de mercado de 4056 € (813 155\$00) + IVA por cada conjunto, a que acresceriam um máximo de 1 000 € para o quadro, disjuntores e instalação, e 35% para administração e lucro, pelo que em circunstâncias normais um trabalho desta natureza não importaria actualmente em mais de 6 825 € ou seja, de 1 368 410\$00, 41 % menos que o valor pago. Note-se ainda que na decomposição de custo unitário o adjudicatário apresentou a verba de 2 277 500\$00 para os materiais, cerca de 2,5 vezes o preço actual do fornecedor, e que ao preço orçamentado acrescentam ainda “custos de estaleiro” e revisão de preços.

As Telas Finais apresentadas no final da obra pelo Adjudicatário não continham peças escritas e nas peças desenhadas assinalavam-se algumas omissões de que relevam a inexistência de peças desenhadas representando cortes verticais dos poços dos elevadores ou a omissão de partes das obras executadas, como é o caso das caleiras com grelha existentes junto das portas da zona do Tanque de Hubbard, na Medicina Física e de Reabilitação e respectiva lição à rede de esgotos.

Relativamente à Apreciação Global, a Entidade auditada veio alegar:

“Relativamente ao primeiro ponto referente ao tipo de empreitada escolhida pelo Dono da Obra, esta Direcção Regional não tem que efectuar quaisquer comentários visto que ela foi decidida superiormente e foi o tipo de empreitada adoptado para a construção do Novos Hospitais construídos na década de 90.

Idem em relação ao segundo e terceiro pontos sobre a escolha da proposta para efeitos de adjudicação e da nomeação e composição da Comissão de Análise das Propostas.

Quanto ao ponto quatro há a referir que a consignação da obra foi realizada com a convicção de que todo o terreno necessário à construção no Novo Hospital estava adquirido pela Câmara Municipal de Tomar.

O terreno não estava delimitado e não tínhamos conhecimento que ainda faltava a faixa dos 1254 m2, assim como a C. M. de Tomar parece que também não tinha.

[...]

Neste ponto cinco há também referências a assuntos tratados nos capítulos anteriores do relatório e já respondidos.

Ainda neste ponto é feita referência às telas finais que, como o próprio nome indica, se referem a desenhos e não a peças escritas. Todavia estas existem nos manuais de qualidade da obra e nos manuais técnicos dos materiais e equipamentos aplicados.

Relativamente aos pormenores de corte dos elevadores, que não evidencia claramente a dimensão do poço dos elevadores, apenas nos oferece dizer que estes equipamentos estão certificados e tal só é possível se as dimensões das caixas cumprirem as exigências regulamentares”.

4.3.3.1 – Fiscalização e Controlo

Fiscalização e controlo da obra

Quadro 27 – Contrato de prestação de serviços de fiscalização da obra

N.º Contrato	Data	Objecto	Visto/n.º Processo	Prazo	Valor	Procedimento
Contrato n.º 92/98-C	18/12/98	Prestação de serviços de fiscalização	49796/98 Visado em 30/3/99	24 meses	59 900 000\$00	Concurso público internacional

A contratação de uma fiscalização externa encontra-se fundamentada na necessidade de completar a que era exercida pelos técnicos do dono da obra, conforme explicação sucinta expressa na informação 218/98 da DRIES, sobre a qual foi exarado o despacho de abertura do concurso. Os serviços de fiscalização abrangiam de forma idêntica o fornecimento e montagem dos equipamentos, conforme o exigia o caderno de encargos no seu ponto 4.1.

Após a realização dos procedimentos adequados, o contrato veio a ser celebrado entre a DRIES, em representação do Estado, e a PLANEGE, Consultores de Engenharia e Gestão, Lda.

Durante o período que mediou entre o início da empreitada (9 de Julho de 1997) e a entrada em obra da empresa contratada - Novembro de 1998 - a fiscalização foi assegurada pela DRIES e a partir dessa data pela PLANEGE.

Não existe coincidência entre a data de início dos trabalhos preconizada no contrato e a data efectiva, uma vez que a cláusula 2ª expressamente indicava que o começo dos trabalhos ocorreria com o visto do TC, o que apenas veio a suceder em 30 de Março de 1999, tendo-se constatado pelos relatórios elaborados pela PLANEGE que esta estava em obra desde Novembro de 1998.

A partir da entrada em obra da fiscalização externa, mais de 20 meses após a consignação, o controlo efectuado passou a abranger as acções previstas para a fiscalização do dono da obra, sendo objecto de registos em Relatórios Mensais de Progresso.

Quadro 28 – 1º Termo adicional

N.º Contrato	Data	Objecto	Visto/n.º Processo	Prazo	Valor	Procedimento
Contrato n.º 45/01-C	13/09/01	Prestação de serviços de fiscalização	3334/01 Visado em 30/3/99	12 meses	20 510 000\$00	Ajuste directo

O 1º termo adicional teve por objecto a prorrogação do prazo dos serviços de fiscalização devido ao prolongamento da empreitada na sequência das alterações ao programa funcional, bem como ao facto de os equipamentos médicos e gerais ainda não terem sido fornecidos.

O adicional abrangia um período de 12 meses, contados a partir do termo do contrato inicial, ou seja, desde 1/4/01 até 31/3/02. Sucede que o contrato apenas foi celebrado em 13 de Setembro de 2001, seis



meses após o termo do contrato anterior, tendo o trabalho sido desenvolvido nesse período sem cobertura contratual e sem despacho de autorização, já que este apenas foi proferido, em 13 de Agosto de 2001, pela Secretária de Estado da Saúde.

A Entidade auditada, na sua resposta, apenas evidenciou que *“Em relação a este capítulo a DRIESC teve a preocupação de fazer intervir o mais cedo possível a empresa de Fiscalização e procurou que ela não interrompesse a prestação de serviços em face do atraso na formalização do contrato adicional.”*

4.3.3.2 – Terrenos

O terreno onde foi implantado o HDT inclui uma parcela das Quintas das Avesadas, cuja proprietária, por escritura celebrada em 20 de Fevereiro de 1992, se comprometeu a ceder ao município de Tomar a referida parcela destinada ao HDT.

Em 24 de Fevereiro de 1992, a Câmara Municipal deliberou *“colocar à disposição do Ministério da Saúde”* o terreno que lhe tinha sido cedido, *“destinado à construção do Hospital de Tomar”*.

De acordo com o ofício n.º 3390, de 10 de Julho de 1997, dirigido pela DRIESC ao Presidente da CMT, foram solicitadas certidões das finanças e do registo predial que, em conjunto com a deliberação da Câmara de 24/2/92 e a escritura de cedência do terreno, constituiriam documentos bastantes para efectuar o registo do terreno na Direcção-Geral do Património do Estado, conforme parecer do Gabinete Jurídico exarado na Informação 3184/97, de 14/7, junta no processo. Não se encontra demonstrado, porém, que o referido registo foi feito.

Em 31 de Julho de 1997, o consórcio adjudicatário Soares da Costa / Engil levou ao conhecimento da DRIESC o facto de, ao efectuarem o levantamento topográfico do terreno, terem sido surpreendidos pela oposição de um terceiro ao prosseguimento dos trabalhos, que invocava ser proprietário dessa parcela.

Em consequência, a DRIESC questionou, em 4 de Agosto de 1997, o Presidente da CMT sobre o assunto, o qual confirmou a existência de uma parcela, para além dos supra referidos 49.510 m², cuja propriedade era detida por terceiros, pelo que teria já encetado negociações com vista à cedência desses terrenos.

Esta situação espelha falta de comunicação de informação entre a DRIES e a CMT, sendo também evidente essa falha na indefinição da localização dos acessos ao Hospital, acessos circundantes e edificações próximas, como seja a construção de edifícios e um supermercado, conforme o consórcio denuncia no ofício de 19/09/97.

Em Fevereiro de 1998, os proprietários dos terrenos necessários à construção do Hospital e respectivos acessos declararam ceder à CMT as parcelas, tendo a Câmara deliberado, em 9/2/98, autorizar a celebração das escrituras de cedência.

Não se encontra no processo qualquer documento comprovativo de que os terrenos foram efectivamente cedidos ou comprados, nem que, em consequência, o Município de Tomar tenha cedido os mesmos ao Estado.



Tribunal de Contas

5 – EMOLUMENTOS

Nos termos dos art.^{os} 1.º, 2.º, 10.º e 11.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de Agosto, e 3-B/00, de 4 de Abril, e em conformidade com a nota de emolumentos constante do Anexo I, são devidos emolumentos no montante de 1.551,65€, a suportar pela DGIES.

São ainda devidos pela DGIES nos termos do art. 56.º, n.º 4, da Lei 98/97, de 26 de Agosto, encargos no montante de 4641,00 € relativos ao pagamento da prestação de serviços com consultor externo que apoiou a presente auditoria.

6 – DETERMINAÇÕES FINAIS

6.1. O presente relatório deverá ser remetido:

- ◆ Ao Governo, mais concretamente, aos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde;
- ◆ À Assembleia da República, mais concretamente, ao seu Presidente e às Comissões Parlamentares de Economia e Finanças, de Execução Orçamental e de Trabalho e dos Assuntos Sociais;
- ◆ À DGIES – Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde;
- ◆ À DRIESC – Direcção Regional das Instalações e Equipamentos da Saúde do Centro;
- ◆ À DGS – Direcção Geral de Saúde;
- ◆ Ao IDICT – Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho.

6.2. Após a entrega do relatório às entidades referidas, poderá o mesmo ser divulgado pelos meios de Comunicação Social e no *site* do Tribunal, com excepção dos anexos I e II.

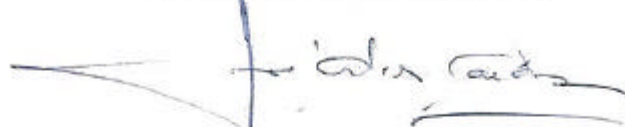
6.3. Uma síntese deste relatório deverá ser integrada no anteprojecto de parecer sobre a Conta Geral do Estado de 2001.

6.4. Expressa-se ao Director-Geral da DGIES, ao Director-Regional da DRIESC, ao Eng.º Director da Obra de Construção do NHDT e às demais entidades que colaboraram na presente auditoria, bem como aos seus responsáveis e funcionários, o apreço do Tribunal pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada ao longo do desenvolvimento desta acção.

6.5. Um exemplar do presente relatório deverá ser remetido ao competente Magistrado do Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos art.^{os} 29.º, n.º 4, 54.º, n.º 4, este último aplicável por força do disposto no art. 55.º, n.º 2, e 57.º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.

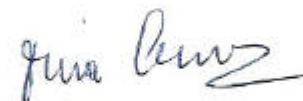
Aprovado em Subsecção da 2.ª Secção do Tribunal de Contas, em 12 de Junho de 2003

O JUIZ CONSELHEIRO RELATOR

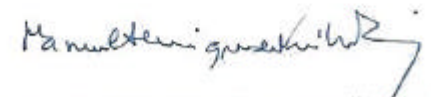


(José Alves Cardoso)

OS JUÍZES CONSELHEIROS ADJUNTOS



(António José Avérous Mira Crespo)



(Manuel Henrique de Freitas Pereira)



Tribunal de Contas

(Handwritten mark)

ANEXO III

Nota de Emolumentos

(Nos termos do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas (RJETC), aprovado pelo Dec. Lei n.º 66/96, de 31/5, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28/8 e 3-B/2000, de 4/4)

Departamento de Auditoria III – DA III

Proc.º n.º 29/02 AUDIT
Relatório n.º 25/03-2ª Secção

Entidade fiscalizada: Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde (DGIES)

Entidade devedora: Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde (DGIES)

Regime jurídico: AA
AAF

Unid: Euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard ^{a)}	Unidades de Tempo	Receita Própria / Lucros	
Acções fora da área da residência oficial.....				
Acções na área da residência oficial.....	88,29€	875		77.253,75
- 1% s/ Receitas Próprias				-
- 1% s/ Lucros				-
Emolumentos calculados				77.253,75
Limite máximo (VR) ^{b)}				15 516,50
Limite mínimo (VR) ^{c)}				1 551,65
Emolumento a pagar ^{d)}				1 551,65

a) Cf. Resolução n.º 4/98-2ªS e Resolução n.º 3/2001-2ªS.

b) Art. 10º, n.º 1 – do RJETC.

c) Art. 10º, n.º 2 – do RJETC.

d) Entidade abrangida pelo limite mínimo, nos termos do art. 10º, n.º 2 do DL n.º 66/96, de 31 de Maio.

Consultor externo (Lei n.º 98/97 – artº 56º)

Prestação de serviços	4 641,00 €
Total com consultor externo	4 641,00 €

Total Emolumentos

Emolumento, a pagar	1 551,65 €
Prestação de serviços	4 641,00 €
Total Geral a suportar pela entidade devedora	6 192,65 €

Discriminação da base de incidência :

1. Os trabalhos de preparação, programação, campo, relato, contraditório e revisão decorreram desde 24/06/2002 a 05/06/2003.
2. Equipa de auditoria envolvida:
 - Auditor Coordenador – 1
 - Auditor Chefe – 1
 - Auditores – 3¹
3. Custos da acção (CA) calculados nos termos da Resolução n.º 04 /98 – 2.ª S.

Custo Standard	Unidade Tempo	Valor
88,29€	875	77.253,75 €
Total	750	77.253,75 €

O Coordenador da Equipa de Auditoria

¹ Integrou a equipa a partir do seu início de funções na DGTC, 29/10/2002, tendo participado nas fases de trabalho de campo e do relato da auditoria.



ANEXO IV

Respostas das Entidades Auditadas

Direcção-Geral das Instalações
e Equipamentos da Saúde
Serviços Centrais



Ministério da Saúde

7

26 05'03 01140

Exm.º Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas

Av. Barbosa du Bocage, 61
1050 - 189 LISBOA

Sua referência: Sua comunicação de: Proc. n.º Nossa referência:

ASSUNTO: Auditoria de Gestão Financeira ao Projecto PIDDAC "Criação, Remodelação e Equipamento de Infra-estruturas Hospitalares" – Hospital Distrital de Tomar

Na sequência do ofício de V.Ex.ª de 07/05/2003, Proc. n.º 29/02 – Audit DA III.1, referente ao assunto em título, junto envio as alegações que se oferecem a esta Direcção-Geral relativamente ao relato da auditoria em epigrafe.

Com os melhores cumprimentos.

O Director Geral

José António Rios Vilela

Na resposta indicar a «Nossa referência» - Em cada ofício tratar só de um assunto

Mín. _____
Dact. _____
Cont. _____

DTTC 26 05'03 13295



Ministério da Saúde

Direcção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde

Auditoria de gestão financeira ao projecto do
PIDDAC *Construção e Apetrechamento*
de Hospitais - **Hospital Distrital de Tomar**



Alegações

Maio de 2003

DA III.1

Proc. N.º 29/02 - Audit



AUDITORIA DO T.C. À OBRA DO NOVO HOSPITAL DISTRITAL DE TOMAR

Introdução

Sendo a DGIES/DRIESC um órgão executivo do Ministério da Saúde sobre o qual não recaem responsabilidades sobre a programação e planeamento das necessidades de unidades de saúde no País, apenas poderá responder ao relatório da Auditoria do T.C. na parte respeitante ao ponto 4.3 desse relatório - Análise da Gestão Física e Financeira da Execução do Projecto do NHDT.

Dai que nesta introdução se expresse claramente o nosso entendimento sobre o procedimento legal referente aos trabalhos a mais que neste capítulo foram objecto de análise dos Srs. Auditores e Consultores do T.C..

Trabalhos a mais no Decreto Lei n.º 235/86

A execução de trabalhos a mais ao abrigo do Decreto-Lei n.º 235/86, de 18 de Agosto, que vem regulada no seu artigo 27.º, permite a realização de trabalhos a mais determinando o seu n.º 1 que, " *o empreiteiro é obrigado a executar trabalhos a mais ou de espécie diversa dos previstos no contrato, desde que se destinem à realização da mesma empreitada*", ordenados que sejam por escrito pelo dono da obra.

A primeira ilação que se retira desta disposição é que os trabalhos a mais ou de espécie diferente se destinem à execução da mesma empreitada, isto é imprescindíveis para a execução da obra tal como resulta do contrato e do projecto, ou tornadas necessárias por sucessivas modificações introduzidas na obra para lhe assegurar a correspondência ou a melhor correspondência ao seu fim.

É assim certo que o dono da obra pode impor alterações que impliquem obras a mais e a menos e até diversas das projectadas. Mas não obstante esta faculdade, a verdade é que o empreiteiro não pode ficar ilimitadamente submetido ao livre arbitrio do dono da obra por tal forma que essa imposição lese gravemente a estabilidade económica do contrato, obrigando-o a suportar quaisquer tipos de encargos que não previu nem podia ou era razoável exigir que devesse prever.

Por isso se entende que o poder de alterações unilaterais pelo dono da obra, deve ter um limite quantitativo e qualitativo. Qualitativo porque as alterações devem ter sempre íntima conexão com as obras que constituem o objecto do contrato sem perigo das bases essenciais deste, não podendo ser de tal modo profundas que, mais que simples alterações ao projecto, surjam como um verdadeiro novo projecto. Quantitativo, porque nos termos do n.º 1 e 2 do artigo



32.º, se o valor dos trabalhos a mais e ou a menos impostos pelo dono da obra atingirem um quinto do valor da adjudicação, ou, tratando-se de trabalhos de espécie diferente dos previstos, um quarto desse valor, o empreiteiro tem direito à rescisão do contrato.

A Propósito do estipulado no n.º 4 desta disposição legal prevê o art. 30.º, o regime de fixação de novos preços, a saber no seu n.º 6 estipula que, "*se do projecto ou da ordem de execução não constarem os preços unitários, apresentará o empreiteiro a sua lista, no prazo estabelecido no n.º 1, e por ela se liquidarão os trabalhos medidos até serem fixados os preços definitivos*".

Quer isto dizer e ao abrigo do n.º 1 do artigo 30.º que o empreiteiro tem direito de reclamar contra novos preços constantes do projecto ou ordem de execução, ou vice versa, caso sejam aceites pelo dono da obra.

A avaliação dos trabalhos da espécie prevista no contrato será feita pela série de preços do projecto que serviu de base ao contrato com a correcção dos preços praticados na praça, em que o valor dos trabalhos de espécie não prevista seriam pagos pelos preços obtidos por acordo, ou, na falta deste, pelos fixados pela administração superior. É certo que entre o momento da celebração do contrato e o da imposição de obras, os preços dos factores de produção podem ter alterações mais ou menos sensíveis, porém, a lei afasta claramente qualquer possibilidade de reclamação. Nas circunstâncias, desde que o valor das alterações não ultrapasse a quinta parte do valor total da empreitada (artigo 32.º), apenas poderá o empreiteiro, quando for caso disso, lançar mão dos meios que a lei lhe faculta quanto à revisão do contrato por alteração das circunstâncias (artigo 175.º).

Quer isto dizer que os trabalhos a mais resultantes de circunstâncias imprevistas, e desde que preencham os requisitos do artigo 175.º, e que onerem os preços unitários previstos no contrato podem ser justificados tendo em consideração estas disposições legais.

Diz-nos o n.º 1 do art. 34º do D.L. 235/86 que, "*para o cálculo do valor dos trabalhos a mais ou a menos considerar-se-ão os preços fixados no contrato, os posteriormente acordados (...) conforme os que forem aplicáveis*".

Considera-se trabalhos a menos os trabalhos previstos no contrato que não foram executados, os quais deverão ser descontados no valor final da empreitada.

4.3.1 – Planeamento

A verificação do cumprimento do Plano de trabalhos antes da entrada em obra da fiscalização externa, foi efectuada em sede de reuniões de obra, sendo o resultado dessa verificação



expresso nas actas das reuniões e foi para que o planeamento e controlo de execução dos trabalhos previstos no C.E. fossem exercidos com rigor e detalhe que o dono da obra contratou a empresa Planege

4.3.2.1. – Introdução

Este ponto trata o registo factual da execução da obra e nada temos a comentar.

4.3.2.2. – Contratos Adicionais

Observações ao 2.º Termo adicional

- **Substituição do material da caixilharia exterior por caixilharia de alumínio termolacado com vidro duplo**

Nas peças do projecto base apresentado pelo adjudicatário a concurso, consta um desenho com um pormenor de caixilharia com vidro duplo, no entanto, no mapa de vãos, que é a peça de projecto prevalente por ser definidora de todos os componentes da caixilharia, não existe qualquer referência a vidro duplo. Esta peça de projecto está coerente com as demais peças de projecto, nomeadamente plantas e alçados.

Na negociação prévia com o consórcio antes da adjudicação da obra este assunto foi debatido, tendo ficado claro que a proposta do consórcio não contemplava vidros duplos, e foi com essa convicção que foi feita a informação propondo a adjudicação destes trabalhos.

Na altura o consórcio apresentou uma proposta de melhoria para colocação de vidros duplos que motivou a recusa de visto do T.C. numa primeira fase da adjudicação, conforme é referido no relatório da auditoria no penúltimo parágrafo do ponto 4.3.3, Apreciação Global, página 81.

- **Alteração do pé direito da casa das máquinas elevadores eléctricos**

À data do concurso público internacional para adjudicação da empreitada: Concepção, Projecto e Construção (com exclusão do fornecimento de equipamentos médico e mobiliário do Novo Hospital Distrital de Tomar), estava em vigor o regulamento de segurança de elevadores eléctricos Decreto-Lei 110/91 de 18 de Março, que impunha como altura mínima da casa das máquinas a dimensão de 1,80m.

Posteriormente este valor foi alterado, passando para o valor mínimo de 2,0m, pelo Decreto-Lei 295/98 de 22 de Setembro, que também impôs o aumento do pé direito do último piso servido pelos elevadores. Os 2,0m atrás referidos são livres.



Como a iluminação da casa das máquinas era prevista e foi executada por luminárias salientes houve que garantir a distância mínima dos 2,0m livres, pelo que o pé direito teve de ser elevado mais uns centímetros.

A NP2060 era à época e continua a ser hoje meramente indicativa, não havendo obrigatoriedade de executar as dimensões indicadas nesta, conforme informação recolhida junto da Direcção Regional do Centro do Ministério da Economia, que é uma das entidades tutelares do licenciamento e certificação destes equipamentos.

➤ **Elevadores de velocidade variável**

No projecto base apresentado a concurso e no projecto de execução as características técnicas dos aparelhos elevadores encontram-se descritas pormenorizadamente em documentos autónomos e específicos, em qualquer deles a descrição corresponde a elevadores com duas velocidades, uma de percurso e outra de aproximação aos patamares, o que era à época a situação normal.

Juntamente com a proposta foram apresentados fotocópias de catálogos onde consta para os elevadores uma descrição do sistema Isostop 12 Elevator Drive que o adjudicatário sempre sustentou como sendo opcional.

➤ **Elevador hidráulico**

O elevador hidráulico para transporte de sujos e cadáveres, ligando o piso 0 e o piso 1, devia ter sido executado conforme o projecto, pois não foi aprovada qualquer alteração de dimensões. Aliás, a caixa do elevador tem, porque já foi confirmado, as dimensões de projecto, 3,0m de profundidade e 2,5m de largura, não havendo qualquer constrangimento à montagem duma cabina com as dimensões do projecto.

Sobre isto, solicitámos informação à empresa de Fiscalização e ao Adjudicatário e todos mostraram desconhecimento do assunto.

Trata-se de uma deficiência que tem de ser corrigida pelo Adjudicatário ao abrigo do artº 205 do D.L nº 235/86 de 18/08, tendo o Adjudicatário já informado que irá corrigir o que tiver de ser corrigido para que o NHDT não veja comprometida a sua funcionalidade.

➤ **3.º Termo adicional**

O Caderno de Encargos e a proposta do Adjudicatário não continham qualquer rede ou sistema de água desmineralizada. Esta situação foi constatada pelos auditores ao referir no seu relatório, na página 46:



"O Caderno de Encargos, em particular no Vol. IV - Especificações Técnicas, previa apenas a existência de tratamento de água na Medicina Física de Reabilitação, havendo também uma referência genérica ao tratamento da água da central de vapor.

Nas peças desenhadas do projecto base (anteprojecto) apresentado pelo adjudicatário no concurso apenas se incluía a representação esquemática do sistema de tratamento de águas para os tanques terapêuticos."

No projecto de execução o Adjudicatário incluiu um sistema de desmineralização de água e respectiva rede de distribuição. Contudo, na carta datada de 4 de Agosto de 1998 que capeava o projecto de execução definitivo das Instalações e Equipamentos de Águas e Esgotos, a qual formalizava a entrega deste à DRIESC para aprovação, conforme fotocópia que se anexa e que por certo é do desconhecimento dos Senhores Auditores, indicava em nota que se transcreve o seguinte:

"NOTA: REDE DE ÁGUA DESMINERALIZADA

A Central de Tratamento de Água Desmineralizada e a respectiva rede de utilização não foi prevista no PROJECTO BASE DE CONCURSO nem é exigida no CADERNO DE ENCARGOS. Tomamos a iniciativa de a incluir no Projecto de Execução da Instalação e Equipamento de Águas e Esgotos-Abastecimento de Água.

Assim, se V. Exas. considerarem indispensável esta instalação, serão quantificados os custos adicionais e oportunamente enviados."

Daqui fica claro que o sistema proposto não fazia parte do Caderno de Encargos posto a concurso, nem da proposta do Adjudicatário, nem tão pouco do Projecto de Execução apresentado.

Por isto mesmo e porque também não constava da lista de preços que acompanhou a proposta, é absurda a afirmação feita no Relatório "a DGIES pagou duas vezes".

A aceitação da substituição do sistema de desmineralização proposto, por um sistema de Osmose Inversa, sem a mesma ter sido suportada por autorização superior, e que não foi fruto de contestação técnica no relatório, deveu-se a se entender que a instalação não ficaria prejudicada, antes sim beneficiada, tendo em conta os elementos ali referidos.

➤ 4.º e 5.º Termos adicionais

Estes trabalhos decorrem exclusivamente da alteração do programa funcional, que só foi aprovado cerca de dezanove meses após a consignação da empreitada, sendo que esta ocorreu em 1997/07/09 e a aprovação do P.F. ocorreu em 1999/02/05.



Sobre isso, o Director de Projecto elaborou uma informação no final de Novembro de 1998, onde colocava dois cenários para poder ser dado cumprimento ao despacho de S. Ex.^a o Sr. Secretário de Estado da Saúde para a criação do projecto de desenvolvimento Hospitalar da Unidade de Saúde Ribatejo/Norte, que a seguir se transcrevem:

1.º Cenário

- Auto de suspensão parcial dos trabalhos com base no art.º 163º do Decreto-Lei n.º 235/86 de 18 de Agosto, por um prazo de 3 a 6 meses;
- Execução e apresentação de custos e indemnizações por parte do empreiteiro bem como a aprovação do novo plano de trabalhos;
- Conclusão da empreitada depois do visto do Tribunal de Contas.

2.º Cenário

- Rescisão do contrato desta empreitada;
- Execução do projecto de alterações;
- Aprovação do projecto e abertura de concurso;
- Adjudicação da empreitada para conclusão do hospital.

O 1.º cenário tinha uma implicação financeira estimada em 750.000.000\$00;

O 2.º cenário tinha uma implicação financeira estimada em 1.000.000.000\$00.

Não foi escolhido nenhum destes cenários, tendo sido pedido à equipa da DRIESC que considerasse a hipótese da não realização dos trabalhos nas áreas a reformular programaticamente, mas dentro deste quadro, prevendo ainda duas hipóteses, a não realização dos trabalhos no piso 0 e a eventualidade da realização dos trabalhos nos pisos 1, 2 e 3.

Daqui decorre a metodologia seguida para a quantificação dos trabalhos a suprimir, tendo sido elaboradas as medições e a orçamentação de forma independente para permitir a adopção de qualquer solução.

A reformulação do programa funcional trouxe muitos condicionalismos ao desenvolvimento dos trabalhos, porque houve que suspender frentes de trabalho a fim de evitar demolições futuras, minimizando os custos para o Dono de Obra.

Tendo o Adjudicatário chegado a pedir a suspensão da empreitada, situação que a DRIESC procurou e conseguiu evitar eliminando os sobrecustos decorrentes das indemnizações que teriam de ser pagas ao Adjudicatário nessa circunstância.



> 1.ª Observação

Os preços dos equipamentos referidos, como incluídos no 4º Adicional, além do equipamento propriamente dito e seus complementos incorporam todo o restante trabalho e material necessário à sua montagem, não se tratando tão somente de um fornecimento, mas também da montagem e respectivas ligações eléctricas e mecânicas, além de que a garantia do equipamento inserido no prazo de execução e de garantia da empreitada é superior ao de um simples contrato de fornecimento.

É de salientar igualmente que a adjudicação efectuada inclui no seu todo, os agravamentos resultantes das diferentes transmissões de bens, desde o fornecedor passando pelo sub empreiteiro e empreiteiro geral com a acumulação normal dos lucros resultantes de cada transacção.

Como se encontra explicado atrás foi definido superiormente que fosse adoptada a metodologia da supressão dos trabalhos, para os cenários requeridos e possíveis de acontecer, aliás como pode ser comprovado pela consulta da documentação do processo de obra.

A medição e orçamentação dos trabalhos a suprimir foi entregue ao Dono de Obra pela empresa de Fiscalização em 1999/06/28.

As propostas do Adjudicatário para a realização dos novos trabalhos para o piso 0 e para os pisos 1, 2 e 3, foram apresentadas ao Dono de Obra em 1999/11/26.

Em 1999/12/29 foram produzidas as informações n.ºs 5508 e 5509 de 1999/12/29 propondo, respectivamente os trabalhos a mais para os pisos 1, 2 e 3 e para o piso 0.

E cumulativamente foi proposta a redução ao valor dos trabalhos a mais o valor dos trabalhos suprimidos.

A metodologia definida foi a de tratar de forma individualizada a supressão de trabalhos, por à data não se saber se se executariam os trabalhos a mais decorrentes das alterações do programa funcional, e é nesse contexto que deverão ser analisados estes trabalhos.

> 2.ª Observação

Os trabalhos referentes ao 5º Adicional foram realizados pela empresa de fiscalização entretanto contratada, Planege, e pela fiscalização do dono da obra, não se tendo detectado excesso de medição.



O artigo 5.7.2.8 refere-se aos trabalhos de construção civil para execução das caleiras de bordadura dos tanques terapêuticos.

O artigo 5.7.1 é que contempla o equipamento e nele se incluem as grelhas em ABS.

Não há portanto qualquer duplicação.

Quanto à diferença das quantidades medidas, ela decorre do seguinte facto de obra:

Para que a execução dos tanques terapêuticos fosse irrepreensível do ponto de vista da funcionalidade e dos objectivos do NHDT, uma vez que nele, por via da criação do Centro Hospitalar do Médio Tejo, iria funcionar naquele espaço um serviço de Medicina Física e Reabilitação para servir uma população alvo, estimada em 1.200.000 pessoas, ou seja, tendo uma cobertura superior à área geográfica de influência daquele Centro Hospitalar, foi solicitada a presença da Sr.ª Directora daquele serviço, que se fez acompanhar dos terapeutas do NHDT, para "criticar" a obra.

Dessa intervenção resultou o pedido para que fosse efectuado, nos dois lados do tanque terapêutico para adultos, onde se encontra o corredor rebaixado para circulação dos terapeutas, uma barreira física que impedisse que a água proveniente do tanque atingisse os terapeutas.

Essa barreira que não estava prevista no projecto e na proposta, foi executada substituindo a caleira e a grelha em ABS nessa zona. No mesmo serviço e em todas as áreas de hidroterapia, foram colocadas caleiras em aço inox, junto às portas e executado o circuito de esgoto das mesmas, a fim de se evitar que a água ou líquidos derramados no pavimento destes compartimentos atingissem os outros que lhe são anexos, assim como junto ao tanque de marcha. Estes trabalhos não estavam previstos, tendo sido considerados juntamente com a construção da barreira atrás referida como contraprestação pela menor dimensão da caleira e da grelha em ABS.

> **6.º Termo adicional**

Não temos nada a acrescentar ao relatório da Auditoria.

> **7.º Termo adicional**

Ainda está em análise no T.C. que devolveu a semana passada o processo a fim de serem esclarecidas algumas situações, nomeadamente a inclusão no cálculo da indemnização a prorrogação de prazo de 60 dias, dada devido a causas de força maior, ponto 3 do art.º 172 do Decreto-Lei 235/86 de 18 de Agosto, ou seja, às chuvas intensas durante um largo período de

8.



tempo, na fase da movimentação de terras e fundações, que devido ao terreno ser argiloso impossibilitou o prosseguimento dos trabalhos durante esse período.

Não foi efectuada a supressão dos trabalhos por não se saber por quanto tempo iriam durar os dias de intempérie.

Este Adicional teve como objecto a indemnização resultante dos custos de estaleiro devido ao aumento de prazo da empreitada, a qual resultou, fundamentalmente, da introdução das alterações ao Programa Funcional e da demora da definição e aprovação do mesmo.

Os 60 dias de prazo máximo para apreciação e aprovação do projecto e que o contracto considerou erradamente, como não incluído no prazo de execução da empreitada, resultou do facto de ele ter sido considerado em todos os contractos celebrados nesta modalidade de concepção construção e este ter sido utilizado como minuta para o presente contrato.

Por outro lado estas duas dilatações iniciais de prazo de execução, 60 + 60 dias, só vieram evitar que a obra estivesse em estado mais avançado e, portanto, que tivessem de ser demolidos ou abandonados mais trabalhos do que aqueles que o foram, em face das alterações que vieram a ser determinadas, agravando-se, também, por essa via o custo da obra.

> **Primeira prorrogação de prazo**

A primeira prorrogação de prazo encontra justificação no descrito no ponto anterior.

> **Segunda prorrogação de prazo**

Esta prorrogação de prazo deveu-se aos trabalhos a mais e também ao atraso da decisão de serem efectuados os trabalhos a mais decorrentes das alterações dos pisos 0,1,2 e3.

Na contabilização do tempo prorrogável o Adjudicatário teve sempre opinião diversa do Dono de Obra, sustentando aquele que o prazo teria de ser calculado na proporção do valor absoluto dos trabalhos a mais, facto que motivou uma consulta jurídica que não chegou a ser completamente definida, na medida em que o Dono de Obra acordou pela via negocial um prazo com o Adjudicatário.

> **Terceira prorrogação de prazo**

A terceira prorrogação de prazo decorre substancialmente do facto de alguns adicionais ainda não estarem devidamente autorizados e portanto os trabalhos a eles referentes estarem parados, porque o Adjudicatário queria uma ordem por escrito do Dono de Obra para avançar com os trabalhos e esta não lhe foi dada.

> **Quarta prorrogação de prazo**



Esta prorrogação para efeitos administrativos decorre do facto da DGIES não ter autonomia financeira, e foi pedida para que a Contabilidade Pública autorizasse o pagamento dos adicionais já completamente formalizados e o 6.º adicional que estava autorizado por despacho de 7.12.2000, mas que ainda não estava completamente formalizado por não haver verba no PIDDAC/ 2001 que permitisse fazer novamente a sua cabimentação por esse ano económico.

➤ **Quinta prorrogação de prazo**

Pelas razões já expostas no ponto anterior no ano de 2001 o PIDDAC não contemplava qualquer verba para a rubrica edifícios, pelo que só após a sua reformulação é que foi possível propor a Visto do T.C. o 6.º adicional. Só a partir daí houve possibilidade de fazer a cabimentação daquela despesa. Como o Visto do T. C. ocorreu em 01/10/16, foi necessário propor esta prorrogação de prazo designada para efeitos administrativos e porque de outra forma não era possível liquidar esse adicional.

4.3.2.3 – Trabalhos a mais custo zero

Não houve qualquer intenção de subtrair estes trabalhos à fiscalização prévia do T.C., e esta situação aconteceu porque a DRIESC não tem nos seus quadros nenhum Jurista que possa dirimir em tempo útil estas questões legais. Apenas não estavam devidamente informados sobre o disposto no artº 8º do D.L. nº 77/01, de 5 de Março.

Como não havia acréscimo de encargos, era a substituição de uns trabalhos avaliados em 6.888.741.500 por outros de igual valor, havia o entendimento formado ao longo dos anos de que não era necessário submetê-los a visto do T.C.

4.3.2.4 – Equipamentos eléctricos

Em virtude do tempo que medeou o lançamento do C.P.I. nº 2/93 e a adjudicação da empreitada, cerca de quatro anos e meio, o projecto das instalações eléctricas ficou obsoleto e se executado não servia no nosso entendimento os interesses do Dono de Obra.

De facto, nesta disciplina da engenharia a evolução tecnológica foi devastadora, trazendo para uso corrente novas tecnologias e consequentemente novas soluções conceptuais.

A comprovar isto, temos as conclusões do III Encontro Nacional da DGIES, realizado em Évora no mês de Abril de 1999, nas quais todas as alterações conceptuais e tecnológicas executadas no âmbito desta empreitada e nesta especialidade de engenharia, foram consideradas como metas a seguir nos projectos e consequentemente nas obras dos novos hospitais.



As conclusões constituem hoje parte da normalização da DGIES para a construção de hospitais e encontram-se inseridas nas especificações técnicas dos concursos de projecto de hospitais.

As alterações que foram propostas e realizadas no âmbito desta empreitada e nesta disciplina, têm apenas e tão só o carácter precursor e portanto inovador nesta área.

Quando se trata de instalações hospitalares, temos de cuidar se todas as seguranças estão previstas e activas, para que não seja colocada em risco a vida dos doentes, que recorrem ao hospital para tratamento.

Não pode haver, em nosso entender, apenas uma contabilidade restrita ao custo das “coisas” não valorizando a maior valia dos sistemas mais sofisticados mais eficazes e mais seguros que foram instalados.

Por outro lado, dado o aumento da criminalidade devido ao flagelo da toxicod dependência, e sendo o hospital um local de armazenamento e manuseamento de substâncias psicotrópicas, entendeu-se dever proteger esses locais e outros onde existem materiais susceptíveis de serem cobiça do “alheio”, por meios adequados a essa função.

4.3.2.4.1 – Posto de Transformação e Seccionamento

Nada a comentar.

4.3.2.4.2 – Sistemas de Protecção de Pessoas contra contactos Indirectos (Melhoramento do sistema de ligação dos transformadores de isolamento e respectivos monitores de isolamento)

No projecto de execução existiam transformadores e vigiadores de isolamento nos quadros onde os doentes permanecem cateterizados.

Entretanto, um estudo feito na DGIES, recomendava que fosse aplicada a norma VDE0107.1994.10, ou seja que aquelas instalações tivessem um dupla alimentação, hierarquizando-se em linha 1 (prioritária) e linha 2 (não prioritária), devendo esta ficar dependente da alimentação por UPS, em virtude de ser considerado muito frágil o by-pass estático deste equipamento.

Esta dupla alimentação pressupõe entre outras coisas o seguinte:

Sejam instalados sistemas de inversão e comutação de carga e equipamentos que inibam o paralelo entre as duas linhas de alimentação, a fim de evitar danos na instalação e sobretudo por em causa a vida dos doentes que se encontram monitorizados.



A norma prevê também, que fosse feita a monitorização controlo e protecção do transformador de isolamento quanto ao aquecimento.

Em relação ao vigiador de isolamento previsto no projecto este foi alterado pela instalação de um sistema de vigilância em redundância, com monitorização dos parâmetros da rede eléctrica, que foi novidade tecnológica no Salão Internacional de Hannover de 1999, e que à época havia apenas um importador do equipamento, em exclusivo, e portanto não havia qualquer hipótese de referência do mercado.

4.3.2.4.3 – Sistemas de alimentação Ininterrupta de Energia Eléctrica (UPS) – Rede Estabilizada

O dimensionamento dos sistemas de alimentação ininterrupta foi feito considerando o número de pontos de ligação a essa rede e das cargas previsíveis a alimentar, a regra é conhecida nos meios de projecto electrotécnico e consiste na previsão de 250 a 300VA por tomada de corrente mais a carga de equipamentos específicos, nomeadamente bastidores de informática (3000VA cada um) e equipamentos laboratoriais de que se conheçam as cargas.

No entanto, o relatório é peremptório na afirmação que esta instalação está sobredimensionada, não tendo apresentado os parâmetros que serviram de base a esta afirmação, pelo que mantemos o referido no parágrafo anterior.

Também é afirmado que há excesso de seguranças, parágrafo 3.º do ponto 4.3.2.4.3 do referido relatório, invocando a existência de 2 grupos de emergência de 550 kVA cada, que arranca em 6 segundos. Mesmo que os grupos arranquem em seis segundos (1.ª tentativa de arranque) o estabelecimento da energia só é feita após a estabilização do grupo na velocidade de regime, ou seja, no mínimo 30 segundos após a 1.ª tentativa de arranque com sucesso, portanto ocorrem sempre micro-cortes, que põem em causa o funcionamento contínuo dos equipamentos laboratoriais e das tecnologias da informação e podem pôr em risco a vida dos doentes monitorizados.

No nosso entender e naquilo que conhecemos não há excesso de segurança nem sobredimensionamento da instalação.

A verificação no local pelos Auditores e Consultores do T.C. foi feita com o NHDT a instalar-se, ou seja, com consumos reduzidos, basta lembrar que só em equipamento informático adquirido para o NHDT, constam 8 servidores de rede, 315 PC's, 322 impressoras, para além de outro equipamento diverso, que em termos teóricos só estes equipamentos assumem um valor 480 kVA, ou seja 4,8 vezes maior que a potência instalada, UPS de 100KVA cada em paralelo redundante.



Se não se tivesse considerado um factor de simultaneidade de utilização bastante inferior à unidade a potência das UPS gerais teria de ser ainda maior.

As UPS estão ligadas ao sistema de gestão técnica para transmissão dos alarmes e do seu estado de funcionamento.

Como elas são para funcionamento contínuo, "on line", não se viu vantagem em fazer qualquer actuação à distância, sobre estes equipamentos, para efectuar qualquer deslatre, por não ser necessário.

Não está correcto o parágrafo 1.º da página 64 do relatório da Auditoria e consequentemente as conclusões daí emergentes. Apenas foi trocada a UPS de 20 kVA destinada ao Bloco Operatório, por duas de 10 kVA.

A Unidade de Cuidados Pós Anestésicos, designada no relatório por Unidade de Cuidados Intensivos continua a ter a UPS de 10 kVA e ainda há outra que não é referida no relatório, de 10 kVA, que se encontra no piso 2 apoiando a Cirurgia do Ambulatório.

Estas UPS estão devidamente assinaladas nas telas finais, desenho n.º EL0400.0 e no dossier FAME, peças que foram entregues aos srs. Auditores e Consultores do T.C. durante a Auditoria, onde estão especificadas as UPS e que se transcrevemos: UPS-100kVA entrada e saída trifásica EDP90/1000, UPS-10 kVA SYNTHESIS 100/1 entrada e saída monofásica, UPS-10 kVA entrada e saída trifásica SYNTHESIS 3 TWIN100 e UPS-8 kVA entrada trifásica-saída monofásica SYNTHESIS 80/3.

A confusão dos Auditores e Consultores do T.C. no que se refere às potências deve-se, provavelmente ao desconhecimento de que as UPS de 8, 10 e 12 kVA, têm a mesma electrónica de potência, ou seja é o mesmo equipamento, sendo a potência definida por software e o que está instalado e programado é a potência do display, no caso do NHDT a potência é de 10 kVA para esse tipo de UPS.

A troca da UPS de 20 KVA do Bloco Operatório por duas de 10 kVA, foi por ter sido considerado que era um risco acrescido deixar todas as salas do Bloco Operatório e Recobro alimentadas apenas por uma UPS e também por o Bloco Operatório estar concebido com duas zonas de fogo, ou seja, caso ocorra um incêndio numa das zona o Bloco Operatório continua a trabalhar na outra zona sem qualquer constrangimento.

Assim, por uma questão de fiabilidade de exploração da instalação fez-se essa troca, que em termos financeiros é mais gravosa para o Adjudicatário, porque duas UPS de 10 KVA têm maior valor que uma UPS de 20 KVA, como aliás é evidenciado no quadro 15 do relatório.



4.3.2.4.4 – Telefones Telex e Telecópia – Central Telefónica e Comunicações

A central telefónica 4300M, prevista no projecto base do concurso, foi descontinuada em 1995.

Como as obras se iniciaram em 1997, só havia uma hipótese, substituir este equipamento por outro, e no caso, que fosse tecnologicamente actual, para permitir a ligação à rede RIS (Rede Informática da Saúde), que face à complementaridade do NHDT com os Hospitais de Torres Novas e Abrantes essa ligação é uma necessidade de prioridade máxima por forma a garantir não só a fiabilidade como a velocidade de comunicação.

Por outro lado, o novo equipamento permitia incluir nele a tecnologia cordless, de que resultou a anulação da instalação duma central de Bip's.

Também foram retirados do projecto os sistemas de chamada dos doentes através de intercomunicadores, integrando esse serviço na nova central.

A retirada destes sistemas contribuiu para atenuar o impacto financeiro provocado pela substituição do equipamento 4300M.

Não pode ser feita a analogia com o verificado com os telefones, porque estes equipamentos previstos no projecto base do concurso têm as mesmas características técnicas dos instalados, não sendo o que aconteceu com estes equipamentos foi só uma evolução no design.

Por outro lado, uma vez que se reconhece que o preço contratual da central era absurdo, por ser anormalmente baixo, como poderíamos negociar esse preço, se ele era para todos os efeitos o preço contratual?

4.3.2.4.5 – Sistemas de Vigilância e de Alarme de Intrusão

Os sistemas instalados encontram suporte justificativo na introdução feita ao capítulo de Instalações e Equipamentos Eléctricos.

O facto do NHDT ainda não estar a explorar convenientemente estas instalações, não pode constituir razão para concluir que a solução é excessiva e constitui desperdício.

As instalações foram instaladas e verificada a sua instalação e funcionamento pela empresa de Fiscalização que conferia os autos de medição e os remetia ao Dono de Obra.

Quanto à troca dos teclados digitais, que como o próprio nome indica refere-se a um teclado alfanumérico controlado por toque digital, ou seja, apoio do dedo do operador sobre o teclado, por dispositivos de leitura de cartão magnético, teve a ver com a maior segurança que estes últimos fornecem, porque a permissão de entrada está inserida na banda magnética do cartão,



que inclui também os dados pessoais do utilizador, fazendo-o responsável pelo seu uso e em caso de extravio é facilmente anulável por software.

Contrariamente os teclados digitais, têm uma durabilidade menor devido à pressão do toque do dedo dos utilizados sobre o teclado, que levou os fabricantes a retirarem do mercado este tipo de aparelho e por outro lado o código pode ser “adivinhado” por tentativas sem que se descubra quem o identificou.

Como estipula o D.L. n.º 135/99 de 22/04, a identificação dos funcionários é feita por cartão com fotografia e demais elementos pessoais do funcionário. Assim, foi previsto no projecto e parecer de adjudicação do IGIF para o hardware e software do NHDT, realizado nos termos do art.º 12º do Decreto-Lei n.º 196/99 de 8 de Junho, um sistema de identificação dos funcionários por cartão magnético, o que constitui mais um motivo de coerência da solução adoptada.

4.3.2.5 – Ajustes directos

> 1.º Ajuste directo

Os trabalhos deste ajuste directo tinham implicações com os trabalhos da empreitada e era imperioso salvaguardar as garantias e a responsabilidade do Adjudicatário, que caso os trabalhos fossem realizados por outro que não este poderia ser invocado a sua não responsabilidade por alterações na empreitada por si realizada.

> 2.º Ajuste directo

Os trabalhos deste 2.º ajuste directo devem-se às corrosões que a rede de incêndios do NHDT começaram a apresentar.

Como a água da rede de distribuição de Tomar é de qualidade instável, com períodos de fornecimento em que a qualidade é mesmo má, considerou-se necessário proceder à instalação de um sistema de tratamento de águas para contrariar os fenómenos de corrosão existentes.

Estas corrosões puderam ser verificadas pelos Srs. Auditores e Consultores do T.C..

Se a adjudicação dos trabalhos de instalação deste sistema de tratamento de águas não tivesse sido feita ao adjudicatário da empreitada, por ajuste directo, a quem pediríamos agora responsabilidade pelo facto de as corrosões ainda não estarem completamente eliminadas?



A este facto concorre ainda a circunstância de os trabalhos da instalação do sistema de tratamento de águas ter implicações com os trabalhos da empreitada e, como se referiu no ponto anterior havia a necessidade de salvaguardar as garantias do Adjudicatário à obra.

Sendo certo que numa situação como a descrita existem vários intervenientes nas sucessivas transacções comerciais, naturalmente que há algum sobrecusto, relativo à margem de comercialização, mas é um absurdo afirmar que esse custo triplicou.

> 3.º Ajuste directo

O fundamento para a realização deste ajuste directo foi a mesma dos anteriores.

4.3.2.6 – Equipamento médico

Sobre este ponto é feito um relato de factos ao qual não temos nada a acrescentar.

Apenas reafirmamos o esclarecimento que prestamos aos Srs Auditores do T.C. sobre a situação verificada com a troca de Artobomba para Artoscopia Wave II, modelo AR-6450, marca ARTHREX I e da Caixa instrumental Oats AR 1992, ou seja, esta troca foi feita pelo NHDT sem o conhecimento formal da DGIES/DRIESC.

4.3.3 – Apreciação global

Relativamente ao primeiro ponto referente ao tipo de empreitada escolhida pelo Dono da Obra, esta Direcção Regional não tem que efectuar quaisquer comentários visto que ela foi decidida superiormente e foi o tipo de empreitada adoptado para a construção do Novos Hospitais construídos na década de 90.

Idem em relação ao segundo e terceiro pontos sobre a escolha da proposta para efeitos de adjudicação e da nomeação e composição da Comissão de Análise das Propostas.

Quanto ao ponto quatro há a referir que a consignação da obra foi realizada com a convicção de que todo o terreno necessário à construção no Novo Hospital estava adquirido pela Câmara Municipal de Tomar.

O terreno não estava delimitado e não tínhamos conhecimento que ainda faltava a faixa dos 1254 m², assim como a C. M. de Tomar parece que também não tinha.

Quanto aos aspectos de Segurança e Saúde referidos no ponto cinco, há a salientar que na Comunicação Prévia prevista no artº 7º do D.L. 155/95 de 1/7, o coordenador em matéria de Segurança e Saúde nas fases de projecto e de execução da obra, foi desempenhado por um técnico nomeado pelo ACE adjudicatário, o qual desempenhou essas funções sem qualquer



acréscimo de encargos para o Dono da Obra, até que elas fossem assumidas pelo Coordenador da Fiscalização contratada.

Neste ponto cinco há também referências a assuntos tratados nos capítulos anteriores do relatório e já respondidos.

Ainda neste ponto é feita referência às telas finais que, como o próprio nome indica, se referem a desenhos e não a peças escritas. Todavia estas existem nos manuais de qualidade da obra e nos manuais técnicos dos materiais e equipamentos aplicados.

Relativamente aos pormenores de corte dos elevadores, que não evidencia claramente a dimensão do poço dos elevadores, apenas nos oferece dizer que estes equipamentos estão certificados e tal só é possível se as dimensões das caixas cumprirem as exigências regulamentares.

4.3.3.1 – Fiscalização e controlo

Em relação a este capítulo a DRIESC teve a preocupação de fazer intervir o mais cedo possível a empresa de Fiscalização e procurou que ela não interrompesse a prestação de serviços em face do atraso na formalização do contracto adicional.

4.3.3.1 – Terrenos

Quanto ao referido neste capítulo, temos a informar que houve muita comunicação com a C.M. de Tomar sobre as acessibilidades ao Hospital porque à data do início dos trabalhos apenas existia o acesso ao Supermercado.



Ministério da Saúde

Exmº. Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas

Av. Barbosa du Bocage, 61

1050 - 189 LISBOA

Sua referência: Sua comunicação de: Proc. n.º Nossa referência:

1133

ASSUNTO: Auditoria de Gestão Financeira ao Projecto PIDDAC "Criação, Remodificação e Equipamento de Infraestruturas Hospitalares" - Hospital Distrital de Tomar

No seguimento do ofício de V.Exª. com o nº 4329, de 6/05/2003, Proc. nº 29/02 - Audit DA III.1, referente ao assunto em título, informo que as alegações desta DRIESC referentes ao relatório de auditoria em epígrafe, são enviadas a V.Exª. pelo Director-Geral da DGIES.

Com os melhores cumprimentos.

O Director de Serviços Regionais


Engº José Oliveira Cardoso

/CA

Na resposta indicar a «Nossa referência» - Em cada ofício tratar só de um assunto

Minut. _____
Dact. _____
Cont. _____

BGTC 26'05'03 13296



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

28.05.03 03207

Exmº Senhor
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61

1069-045 LISBOA

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
Proc.nº 29/02-Audit	8/05/03	DSP	

ASSUNTO: Auditoria de Gestão Financeira ao Projecto PIDDAC «Criação, Remodelação e equipamento de Infra-estruturas Hospitalares»- Hosp. Distrital de Tomar

Em resposta ao ofício supracitado vem esta Direcção Geral da Saúde informar que:


Relativamente ao ponto 3.2.2- Planeamento- Desconhece esta Direcção de Serviços quais os trâmites seguidos quanto ao planeamento do HDT, apenas podemos afirmar que esta Direcção de Serviços não foi chamada a elaborar tal estudo.

Concordamos inteiramente com as conclusões retiradas pelo Tribunal de Contas- ponto 3.2.2.2 no que respeita aos itens a ter em conta aquando de uma decisão de investimento. Para tal existem os Serviços de Planeamento.

Não temos, contudo, justificação para o facto de no caso em apreço não termos sido chamados a participar no estudo.

Com os melhores cumprimentos,

O Director Geral da Saúde


Prof. Doutor José Pereira Miguel

CT
Of.169.

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 LISBOA

28.05.2003
Kenneth

☎ 21370503 27 05 03 13314
Linha azul: 2º 847 77 52 / 21 847 57 51

Telefax:
2º 843 05 30

GD/IGT 01292-23.05.03



Instituto de
Desenvolvimento e
Inspeção das Condições
de Trabalho

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

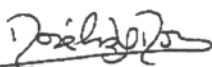
Assunto: **Auditoria de Gestão Financeira ao Projecto PIDDAC "Criação, Remodelação e Equipamento de Infra-estruturas Hospitalares" – Hospital Distrital de Tomar**

- *V/ ofício nº 4668, Proc. Nº 29/02-Audit DA III.1, de 03.05.09*

Conforme solicitado, junto remeto a V. Exª. cópia da Informação prestada pela nossa Subdelegação de Tomar, relativamente ao assunto em epígrafe, a qual merece a minha concordância e veicula a posição da Direcção da Inspeção Geral do Trabalho sobre a matéria em apreço.

Com os melhores cumprimentos.

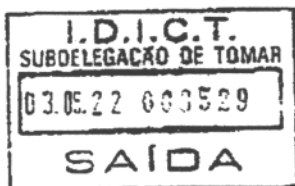
A Subinspectora Geral do Trabalho


Rosália L. Rosa

inspeção-geral de trabalho

Direcção Central

DGTC 27 05 03 13359

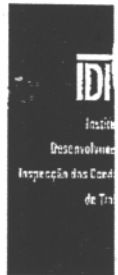


Exmo. Senhor
 Inspector-Geral do Trabalho
 Praça de Alvalade, 1
 1700 LISBOA

**Assunto: Auditoria de Gestão Financeira ao Projecto PIDDAC -
 - Hospital Distrital de Tomar
 Of. n.º. 4668, de 2003.05.09, do Tribunal de Contas**

Analisada a matéria que a este serviço respeita, constante dos pontos 1.1.4 al. e) da pag. 16 e n.º. 5 da pag. 82, informo:

1. Antes do início da obra de construção do novo Hospital Distrital de Tomar promovi uma reunião, nas instalações da Subdelegação, com o dono de obra, a Direcção Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde, que se fez representar pelo Sr. Eng. Varandas, e com o empreiteiro geral, o consórcio constituído para a execução da obra, "Soares da Costa, Engil, ACE", representado pelo Sr. Engenheiro José Manuel Abreu da Conceição.
2. Na referida reunião foram tratadas todas as matérias relevantes para que a obra se iniciasse e decorresse com respeito pelas regras aplicáveis, quer no que se reporta às relações de trabalho quer às condições de SHST.
3. Aquando da referida reunião, o dono de obra não tinha, ainda, elaborado o Plano de Segurança e Saúde, pelo que foi discutida a importância de tal documento e informado que os trabalhos não se poderiam iniciar sem o mesmo, o que foi aceite pelo dono de obra, vindo este a apresentá-lo, conforme ficou combinado.



4. O referido Plano de Segurança e Saúde, pese embora não se poder considerar um documento tecnicamente perfeito, dava cabal cumprimento às regras previstas no art.º 6º. do Decreto-Lei n.º 155/95, de 1 de Julho.

Com efeito, para além de diversos aspectos mais genéricos, o Plano continha a identificação dos riscos relativos a cada uma das operações a executar e a identificação das medidas de prevenção adequadas à eliminação/controlo desses riscos.

5. Assim, não são totalmente exactas algumas afirmações constantes do relatório da auditoria, especialmente quando refere:

- *“a inexistência de um Plano de Segurança e Saúde devidamente estruturado, mesmo na fase de execução da obra”.*
- *“a apresentação de documentação diversa relativa a medidas de Segurança a implementar, em geral de natureza pontual e visando a correcção de situações específicas, não constituindo, no entanto, um plano abrangente e integrado por planos detalhados coordenados entre si”.*

Da leitura destas parcelas do relatório fica a ideia que o auditor não teve acesso ao Plano de Segurança e Saúde, mas tão somente a documentos parcelares, talvez os resultantes das reuniões semanais da Comissão de Segurança da obra.

6. No que respeita à coordenação de segurança importa lembrar que a obra se iniciou em 1997, altura em que o Decreto-Lei n.º 155/95, de 1 de Julho, dava os primeiros passos e que a oferta formativa em matéria de Segurança na Construção era escassa, circunstâncias que impediam que se pudessem adoptar critérios de grande exigência, nesta matéria.



7. Mais informo que, no acompanhamento que fizemos da obra, o nosso interlocutor em matéria de Segurança e Saúde foi o Eng. José Manuel Abreu da Conceição, responsável máximo do consórcio e que foi assumindo o essencial das funções de coordenação de segurança, na ausência de um Coordenador nomeado pelo dono de obra.

Com os melhores cumprimentos.

A SUBDELEGADA

(Domitilla Gomes)