

**MESTRADO**  
FINANÇAS E FISCALIDADE

# **A Transparência dos Hospitais Públicos Portugueses**

Mariana Neves Rodrigues

**M**

2022



---

A TRANSPARÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS PORTUGUESES

**Mariana Neves Rodrigues**

---

Dissertação

Mestrado em Finanças e Fiscalidade

---

Orientada por

**Professor Doutor Elísio Fernando Moreira Brandão**

---

2022

## **Nota Bibliográfica**

Mariana Neves Rodrigues, nascida a 15 de Março de 1999 na cidade do Porto. O seu percurso académico iniciou na Católica Porto Business School, sendo que em 2020 obteve o grau de licenciatura em Gestão.

Nesse mesmo ano, ingressou no Mestrado em Finanças e Fiscalidade na Faculdade de Economia da Universidade do Porto e iniciou a sua atividade profissional no Grupo Mecwide, tendo desempenhado funções de controlo de gestão.

Em 2021, abraçou um novo projeto profissional na área de auditoria, na empresa ORA, SROC.

## **Agradecimentos**

De facto, várias são as pessoas que me acompanharam durante o processo da presente dissertação, às quais aproveito para deixar o meu profundo agradecimento.

Primeiramente, agradecer aos meus pais pelo apoio incondicional, palavras de incentivo e por me terem dado a oportunidade de concretizar este sonho.

Um agradecimento especial ao Professor Doutor Elísio Fernando Moreira Brandão, pelo acompanhamento e ensinamentos durante todo o percurso, permitindo que esta dissertação se tornar-se realidade.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, por todo o apoio prestado e que me possibilitaram, de certa forma, conciliar tudo. A todos eles, o meu mais sincero obrigada.

## Resumo

Ao longo dos anos, o conceito de transparência tem sido uma temática cada vez mais importante, mas também alvo de várias críticas e questões, essencialmente sobre a falta de informação que fica disponível à população.

Em Portugal, o setor público assume uma importante função no desenvolvimento económico e social do país, nomeadamente o setor da saúde, uma vez que este último, para além de efetivar o direito à proteção da saúde a toda a população, é um dos setores da economia com maior expressividade quer no orçamento de Estado, quer no orçamento das famílias. Deste modo, a presente dissertação pretende analisar o nível de transparência dos hospitais públicos portugueses e alguns dos fatores que o determinam.

No desenvolvimento deste estudo, optou-se por medir a transparência pela percentagem de contratação pública por ajuste direto, calculada tanto em preço contratual como em número de contratos. Tendo em conta o universo de instituições que compõem o setor público de saúde em Portugal, a amostra final é constituída por 41 hospitais públicos portugueses, entre o período de 2014 a 2020.

Inicialmente, é realizada uma Análise Unidimensional, estabelecendo uma hierarquização dos 41 hospitais em análise em função do seu nível de transparência entre os anos de 2014 a 2020 e para a média destes 7 anos. Posteriormente, são efetuadas duas estimações com o objetivo de verificar a relação de alguns fatores impactantes na percentagem de ajuste direto, medida em preço contratual (variável dependente aplicada na estimação 1) e em número de contratos (variável dependente aplicada na estimação 2).

Os resultados obtidos foram ao encontro da hipótese em estudo, o que permitiu concluir que a percentagem de ajuste direto, medida em número de contratos é influenciada positivamente pela dívida dos hospitais, indicando uma menor transparência. Adicionalmente, também permitiu verificar a influência de outras variáveis, nomeadamente os custos operacionais, que evidencia um sinal negativo, traduzindo uma maior transparência. Foi ainda possível verificar que as variáveis relacionadas com a localização dos hospitais para cada Administração Regional de Saúde (ARS) e grupo hospitalar tendem a influenciar a percentagem de ajuste direto medida em número de contratos.

**Palavras-chave:** Administração Pública, Hospitais, Transparência, Contratação Pública, Ajuste Direto

## Abstract

Over the years, the concept of transparency has been an increasingly important theme, but also the target of several criticisms and questions, mainly concerning the lack of information that is available to the population. In Portugal, the public sector plays an important role in the economic and social development of the country, namely in the health sector, since the latter, in addition to realizing the right to health protection for the entire population, is one of the areas of the economy which have greater expressiveness both in the State Budget and also in the families' ones. This way, the present dissertation aims to analyze the level of transparency of Portuguese public hospitals and some of the factors that determine it.

Whilst developing this study, it has been decided to measure transparency by the percentage of public direct award of contracts, calculated both in terms of contract prices and also by the number of contracts. Taking into account the universe of institutions that make up the public health sector in Portugal, the final sample consists of 41 Portuguese public hospitals, between 2014 and 2020. In the beginning, a Unidimensional Analysis is carried out, establishing a hierarchy of the 41 hospitals under scrutiny, according to their level of transparency between the years 2014 to 2020 and for the average of these 7 years. Afterwards, two estimates are carried out in order to verify the relationship of some impacting factors in the percentage of direct award of contracts, measured in contractual price (dependent variable applied in estimation 1) and in number of contracts (dependent variable applied in estimation 2).

The obtained results were in line with the hypothesis under study, which allowed us to conclude that the percentage of direct award of contracts, measured in terms of number of contracts, is positively influenced by hospital debt, indicating less transparency. Furthermore, it also made it possible to verify the influence of other variables, namely operating costs, which shows a negative sign, translating greater transparency. It was also possible to verify that the variables related to the location of hospitals for each Regional Health Administration (ARS) and hospital group tend to influence the percentage of direct adjustment measured in number of contracts.

**Keywords:** Public Administration, Hospitals, Transparency, Public Procurement, Direct Award of Public Contracts

## Índice Geral

<b>NOTA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>I</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>II</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IV</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: ENQUADRAMENTO DA MATÉRIA</b> .....	<b>4</b>
A. A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA .....	4
B. SETOR PÚBLICO EM PORTUGAL .....	5
C. MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	6
D. SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.....	6
E. EVOLUÇÃO DO SETOR PÚBLICO DA SAÚDE .....	11
<b>CAPÍTULO III: REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
A. TRANSPARÊNCIA .....	13
B. CONTRATAÇÃO PÚBLICA .....	15
<b>CAPÍTULO IV: DADOS E METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
A. VARIÁVEIS.....	18
I. <i>Variável Dependente</i> .....	18
II. <i>Variáveis Independentes</i> .....	20
B. ANÁLISE DESCRITIVA DA AMOSTRA .....	24
C. DESENVOLVIMENTO E FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES.....	25
D. POPULAÇÃO E DADOS .....	26
E. TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS E MODELOS .....	27
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
A. ANÁLISE UNIDIMENSIONAL .....	29
B. ANÁLISE MULTIVARIADA.....	32
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>49</b>

## **Índice de Figuras**

Figura 1 – Estrutura do SNS .....	8
Figura 2 – Organização das entidades de saúde públicas por grupos hospitalares.....	10

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Distribuição dos hospitais por ARS .....	21
Tabela 2 - Variáveis, forma de cálculo e relação esperada .....	23
Tabela 3 - Dados Estatísticos das variáveis independentes e dependentes.....	24
Tabela 4 - Ranking global dos 5 Hospitais mais transparentes e os 5 Hospitais menos transparentes, em função do preço contratual .....	30
Tabela 5 - Ranking global dos 5 Hospitais mais transparentes e os 5 Hospitais menos transparentes, em função do número de contratos .....	30
Tabela 6 - Estimação 1 (modelo 1) .....	33
Tabela 7 - Estimação 2 (modelo 2) .....	35
Tabela 8 - Resumo dos sinais obtidos pelas variáveis.....	37

## **Siglas e Abreviaturas**

AP – Administração Pública

CCP – Código dos Contratos Públicos

CRP – Constituição da República Portuguesa

EPE – Entidade Pública Empresarial

INE – Instituto Nacional de Estatística

IMPIC – Instituto dos Mercados Públicos do Imobiliário e da Construção

FMI – Fundo Monetário Internacional

FSE – Fornecimentos e Serviços Externos

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OLS – *Ordinary Least Squares*

PPP – Parceria Público-Privadas

SEE – Setor Empresarial do Estado

SPA – Setor Público Administrativo

## Capítulo I: Introdução

O crescente interesse pela temática da transparência nas instituições de saúde da Administração Pública (AP) tem aumentado ao longo dos tempos, quer pela dimensão que estas organizações representam no país, quer pela escassa informação que fica disponível à população. Certos autores referem que analisar a transparência nas instituições de saúde é um processo complexo, uma vez que existe uma grande carência de investigação científica para suportar as tomadas de decisão e escolhas por parte dos gestores de saúde (Barros, 2019; Lorgelly, 2021). De facto, ainda perdura uma elevada discrepância entre aquilo que são as preocupações efetivas dos gestores e a oferta ao nível da investigação (Lewandowski, 2014).

É inegável a importância da saúde atualmente, quer a nível social, como a nível económico. Consta-se que a população criou a expectativa de que as doenças ou debilidades no estado de saúde de maior gravidade, encontram solução nos hospitais. Como tal, ao longo das últimas décadas, a despesa do Estado com o setor da saúde tem registado um crescimento acentuado e assumido cada vez mais importância nas contas públicas, levantando questões associadas à transparência, sustentabilidade e equidade do sistema (Nunes et al., 2019).

Um dos pontos essenciais deste estudo prende-se com a análise à transparência da atividade contratual pública, devido ao elevado impacto no desenvolvimento dos Estados e no bem-estar dos cidadãos (Knack & Keefer, 1995; Williamson, 2000). A contratação pública apresenta uma forte dimensão nas despesas dos hospitais em Portugal, porém tem sido alvo de várias críticas quanto à suscetibilidade de manipulação dos procedimentos pelas entidades envolvidas, e ainda pela falta de informação acessível à população. Embora se observem avanços no sentido do reforço da transparência nos processos de contratação pública, por exemplo através da publicação dos contratos públicos, continua por concretizar a dimensão de participação cívica no acompanhamento e acesso total à informação sobre estes processos (Transparência e Integridade Associação Cívica, 2017).

Assim sendo, efetuar um estudo alusivo ao conceito de transparência e a sua relação à contratação pública nos hospitais públicos portugueses é extremamente relevante, pois verifica-se uma elevada carência de informação disponível sobre o presente tema. Além disso, irá permitir um maior acompanhamento das ações desenvolvidas pelas entidades sob a tutela

do Estado, analisar detalhadamente as informações disponíveis e, de certa forma, acompanhar a opacidade ao longo dos anos das principais instituições de saúde públicas portuguesas.

O objetivo principal do presente trabalho passa, portanto, por analisar a transparência de 41 hospitais públicos portugueses, estudando o processo de contratação pública e a sua relação com a transparência. Para tal, e tendo em consideração o que já foi referido anteriormente, este estudo pretende contribuir para a literatura existente ao analisar a transparência dos hospitais públicos portugueses, através da percentagem de formação de contratos públicos, sob a forma de ajuste direto.

Apesar de a literatura existente não ser vasta, certos autores como Armstrong (2005) e Esteller-Moré and Otero (2012), debruçaram-se sobre o tema da transparência na Administração Pública, ao acompanhar e melhorar os resultados obtidos ao longo dos anos. Da mesma forma, também se destacam alguns estudos realizados ao nível da saúde, e como esta tende a ser influenciada e influencia as sociedades e economias atuais.

Segundo Esteller-Moré and Otero (2012), a sociedade apresenta cada vez mais interesse na gestão do setor público, criando a necessidade de analisar o seu nível de transparência, como meio de fornecer informação fiável e atempada aos cidadãos, reduzindo possíveis assimetrias de informação. Paralelamente, outros autores destacam que a transparência na gestão pública contribui para uma maior participação da população no exercício das suas funções públicas, sendo ainda considerada como uma obrigação para os gestores e políticos (Tavares e Rodrigues, 2012). Já ao nível do setor da saúde, Charnes et al. (1978) referem que a saúde das populações não resulta apenas do produto da atividade do setor da saúde, sendo largamente determinada pelas condições de vida e outros fatores socioeconómicos, e como tal, passível de ser influenciada por políticas e ações que vão além do setor da saúde. Para além disso, outros autores mencionaram a relevância de envolver o cidadão nas decisões sobre a sua saúde, demarcando a qualidade no acesso e estimulando assim a concorrência, a diferenciação positiva entre prestadores e a participação ativa da sociedade (Sanders et al., 2016).

Com o intuito de estudar o nível de transparência das entidades de saúde públicas em Portugal, este trabalho irá analisar a relação de alguns fatores influenciadores na percentagem de contratação pública sob ajuste direto, dentro dos quais se destaca a dívida total. Para tal, será desenvolvido um modelo através do método *Ordinary Least Squares* (OLS), de forma a medir o nível de contratação pública por ajuste direto e analisar, de que forma a variável dívida total tende a influenciar a percentagem de ajuste direto nos hospitais. De referir, que também foram adicionadas 3 outras variáveis ao modelo, sendo estas designadas por custos operacionais, distribuição dos hospitais para cada administração regional de saúde (ARS) e ainda o grupo hospitalar em que se enquadram. A inclusão destas 3 variáveis é motivada pela relevância e expressão que apresentam nos hospitais públicos em Portugal, que também pode ter impacto ao nível da contratação pública das referidas instituições, influenciando assim a sua transparência. O estudo estende-se ainda, a uma Análise Univariada, de modo a permitir interpretar as diferenças na utilização de contratação pública por ajuste direto, entre os hospitais públicos em Portugal, hierarquizando os hospitais que apresentam menor percentagem de contratação pública por ajuste direto, para os que evidenciam uma maior percentagem.

A dissertação encontra-se organizada do seguinte modo: no Capítulo I efetua-se uma introdução global relativamente ao tema em estudo neste trabalho; o Capítulo II refere-se ao enquadramento da matéria, contextualizando o tema em investigação; no Capítulo III é apresentada a revisão de literatura, que organiza conceptualmente e empiricamente o tema em análise. No Capítulo IV, apresenta-se os dados e metodologia em estudo, com os objetivos e hipótese de investigação, as variáveis em análise, os dados e população, assim como o tratamento estatístico dos dados e modelos; no Capítulo V são apresentados e interpretados os resultados unidimensionais e os resultados multivariados da estimação do modelo proposto; por último, o Capítulo VI termina com as conclusões obtidas, identificação de limitações, bem como propostas em futuras investigações.

## Capítulo II: Enquadramento da Matéria

### A. A Administração Pública

Em Portugal, a Administração Pública (AP) desempenha um papel fundamental no bem-estar da sociedade, sendo organizada por departamentos e órgãos que sinergicamente formam uma unidade institucional. A Constituição da República Portuguesa (CRP) identifica os princípios fundamentais que visam a prossecução do interesse público, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos pelos cidadãos (Artigo 266º do Diário da República n.º 86/1976).

A AP deve ser considerada em dois sentidos, o orgânico e o material (Fonseca, 2012). Relativamente ao sentido orgânico, este engloba o conjunto de órgãos, serviços, agentes do estado e pessoas coletivas públicas que garantem os interesses em termos de segurança, cultura e ainda o seu bem-estar. Todavia, o sentido material passa pela atividade dos serviços públicos e agentes administrativos, estabelecidos no interesse da coletividade, com o objetivo de satisfazer continuamente e regularmente as necessidades coletivas relacionadas com a segurança, cultura e o bem socioeconómico (Fernandes, 2010).

Tendo em conta a complexidade da sua função e a ligação que estabelece com o Governo, a AP é organizada em três grandes órgãos: Administração Direta do Estado, Administração Indireta do Estado e a Administração Autónoma. As entidades que englobam a Administração Direta do Estado encontram-se hierarquicamente subordinadas ao Governo, as entidades da Administração Indireta do Estado ficam sujeitas à sua direção e tutela. Por último, as entidades da Administração Autónoma ficam apenas sujeitas à tutela do respetivo Governo (Amaral, 2009).

A Administração Direta do estado distingue-se entre Serviços Centrais e Serviços Periféricos. Os Serviços Centrais operam em todo o território nacional, como as Direções Gerais, reestruturadas em Ministérios. Os Serviços Periféricos têm competência territorialmente delimitada, como sucede com as Direções Regionais (Lei n.º 4/2004 – Diário da República n.º 12/2004).

Relativamente à Administração Indireta do Estado, esta integra as entidades públicas, que, distintamente do Estado, apresentam personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira, desempenhando uma atividade administrativa que prossegue fins próprios do Estado. Designam-se administração do “Estado” porque prosseguem os fins deste, mas de “administração indireta” pois os fins são geridos por pessoas coletivas distintas do Estado (Lei n.º 3/2004 - Diário da República n.º 12/2004).

Os três tipos de entidades que constituem a Administração Indireta do Estado são: Os Serviços Personalizados; os Fundos Personalizados e as Entidades Públicas Empresariais (EPE). No presente estudo importa caracterizar as Entidades Públicas Empresarias, pois grande parte dos hospitais em investigação, apresentam o respetivo estatuto. Estas entidades são pessoas coletivas de natureza empresarial com fins lucrativos, que visam a prestação de bens ou serviços de interesse público, sobre as quais o Estado, ou qualquer outra entidade pública estadual detêm a totalidade do capital.

## **B. Setor Público em Portugal**

De forma geral, o Setor Público organiza-se em duas áreas distintas: Setor Público Administrativo (SPA) e o Setor Empresarial do Estado (SEE) (Catarino, 2012).

O SPA é constituído pela Administração Central, Administração Regional, Administração Local, Segurança Social e pelos Fundos Autónomos. Segundo Catarino (2012), o SPA desenvolve as atividades habituais do Estado, mediante atividades com critérios não empresariais.

Por conseguinte, o SEE possui a responsabilidade pelas unidades produtivas do Estado, organizadas e geridas de forma empresarial, como as empresas públicas e as empresas participadas. Este setor é ainda responsável pelas infraestruturas públicas fundamentais de natureza empresarial e pela prestação de serviços públicos essenciais, assim como diversas funções de natureza instrumental nos diversos setores e domínios da economia (Direção-Geral do Tesouro e Finanças).

## **C. Ministério da Saúde**

O Ministério da Saúde (MS) é o órgão designado pelo Estado para formular e executar a política nacional de saúde, promover e coordenar a sua ação, garantindo uma aplicação e utilização sustentável dos recursos e a avaliação dos seus resultados (Ministério da Saúde, 2022). A Lei Orgânica do MS, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, define que o MS gere o subsistema da saúde da Administração Pública e exerce, em relação ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), funções de regulamentação, planeamento, orientação, avaliação e inspeção.

Este órgão é composto por várias instituições: umas pertencentes à administração direta do Estado; outras integradas na administração indireta do Estado; outras com o estatuto de Entidade Pública Empresarial (EPE); uma Entidade Reguladora da Saúde, formalmente independente do Ministério da Saúde nas suas ações e decisões; e ainda um conselho consultivo, o Conselho Nacional de Saúde.

Em Portugal, os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado, ou sob a fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas sem ou com fins lucrativos. Por sua vez, o Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades do serviço público, como também das que constituem o setor privado e social (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro).

## **D. Serviço Nacional de Saúde**

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é um dos pilares que constituem o Estado Social português, assegurando a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos.

A origem do SNS advém da Constituição Portuguesa de 1976, onde o Estado passa a ser prestador de serviço público (Nunes, 2017a). No ano de 1979 dá-se a criação do Serviço Nacional de Saúde, através da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, na qual o Estado assegura o direito à proteção da saúde de forma geral, gratuita e universal.

Com entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia em 1985, o sistema de saúde português reivindica uma aproximação aos mecanismos de mercado de saúde europeus. Face a essa necessidade surge a Lei de Bases da Saúde, publicada em 1990 (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), que define o seguinte:

*“O sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades”* (capítulo 1º, Base XII).

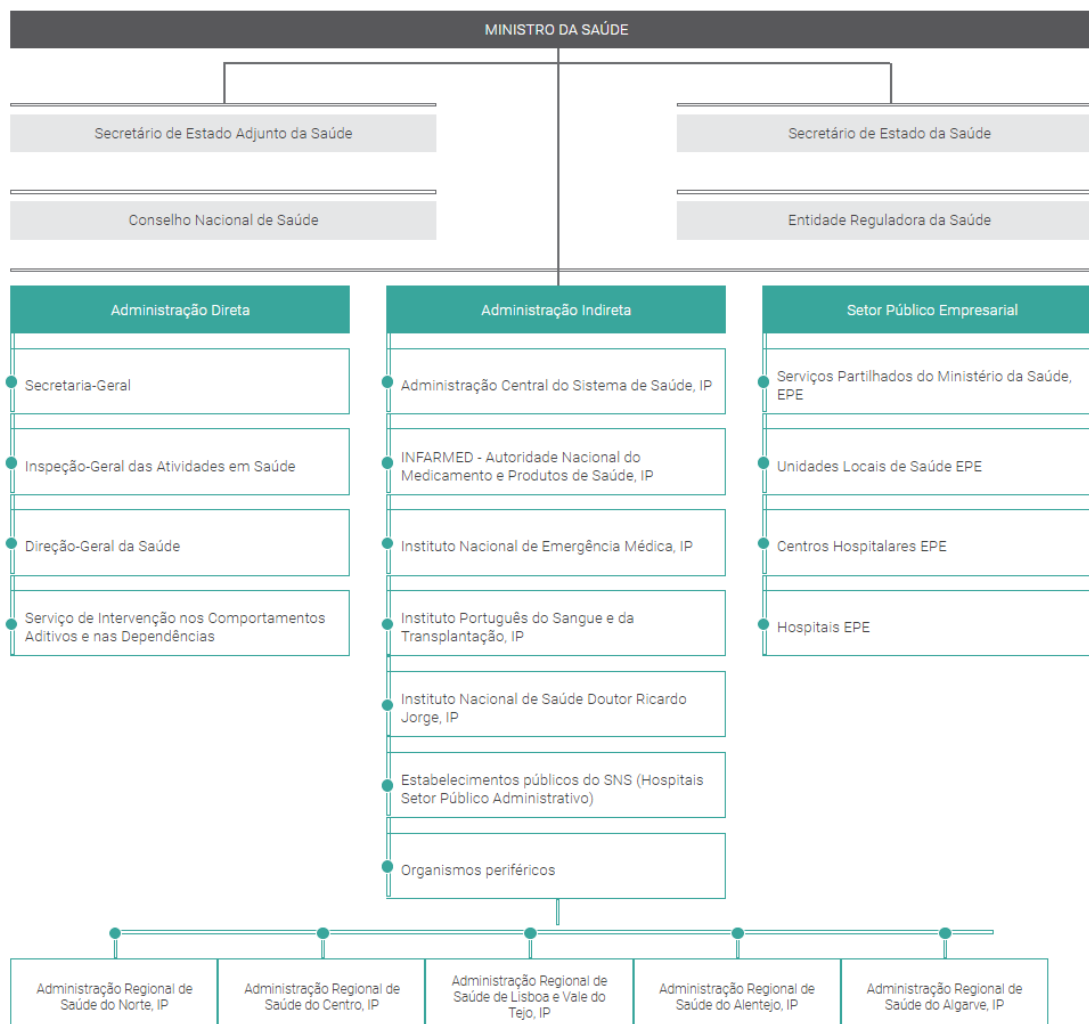
Assim, a saúde passa a não ser uma responsabilidade exclusiva do Estado, sendo as iniciativas sociais e privadas convidadas a intervir e desempenhar um papel complementar na prestação de cuidados de saúde (Simões et al., 2017). Atualmente, o SNS insere-se num sistema de saúde constituído por uma componente pública, privada e social ao nível do financiamento e da prestação de cuidados de saúde (Lei n.º 95/2019, 4 de setembro do Diário da República n.º 169).

A regulamentação e planeamento está centralizada sob a tutela do Ministério da Saúde, porém a gestão do SNS encontra-se regionalmente descentralizada através de cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS): ARS do Norte IP; ARS do Centro IP; ARS Lisboa e Vale do Tejo IP; ARS do Algarve IP e ARS do Alentejo IP. Por sua vez, estas permitem ao SNS gerir e atuar a nível local, de uma forma mais eficaz.

Relativamente à sua composição, fazem parte do SNS todos os serviços e entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, tais como: “os agrupamentos de centros de saúde; os estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação e as unidades locais de saúde” (Artigo 7º do Decreto-Lei n.º 124/2011 do Diário da República n.º 249/2011).

A figura seguinte apresenta a organização do Serviço Nacional de Saúde:

**Figura 1 – Estrutura do SNS**



Fonte: Adaptado Portal ACSS (2022)

Em Portugal, as entidades de saúde que constituem o SNS estão distribuídas pelo Setor Público Empresarial, pelo Setor Público Administrativo, por serviços descentralizados das administrações regionais de saúde, hospitais em parceria público-privada (PPP) e ainda os hospitais geridos por misericórdias. Porém, a maioria dos hospitais públicos portugueses pertencem ao Setor Público Empresarial, designando-se por Entidades Públicas Empresariais.

Estas entidades são pessoas coletivas de natureza empresarial, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, que visam prestar cuidados de saúde a toda a população, em que o Estado ou qualquer entidade pública estadual possuem a totalidade do seu capital (Decreto-Lei n.º 233/2005 do Diário da República n.º 249/2005).

Durante quase 30 anos, a lei n.º 48/90, de 24 de agosto, foi alvo de várias discussões em diversos setores da sociedade. Entre as quais destacam-se as seguintes críticas: obrigação do Estado de apoiar o setor privado em concorrência com o setor público; a relação do SNS e o setor privado e a gestão das unidades de saúde (Nunes & Ferreira, 2019).

De forma a clarificar a missão estratégica do SNS e recuperar os valores definidos na Constituição, em 2019 a Assembleia da República revoga a lei datada de 1990 e revista em 2002, e aprova a nova Lei de Bases da Saúde n.º 95/2019, de 4 de setembro. A recente lei aprovada dita que “O direito à proteção da saúde como um direito fundamental, constitucional consagrado no âmbito dos direitos e deveres sociais”. Reafirma que a saúde e a sua promoção “é uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e que a sociedade tem o dever de contribuir para a proteção da saúde em todas as políticas e setores de atividade”. Assim, e perante a instabilidade no contexto internacional da crise dos refugiados, a lei assume que o Estado possui o dever de assegurar a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas, sem discriminação.

Dado que o presente estudo analisa 41 entidades de saúde integradas no Setor Público Administrativo e no Setor Público Empresarial, importa definir como é que o SNS, de certa forma, distingue e organiza estas entidades. Segundo a Administração Central do Sistema da Saúde (ACSS)<sup>1</sup>, as instituições de saúde em Portugal estão distribuídas em seis grupos hospitalares. Estes grupos vão do A ao F, em sentido crescente de complexidade e especificidades dos serviços prestados. Ou seja, o grupo A inclui os hospitais do Setor Público Administrativo e, por sua vez, de menor dimensão, sendo que o grupo F integra os três Institutos Portugueses de Oncologia do país.

---

<sup>1</sup> Entidade com responsabilidade pelos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde e do SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS.

A figura 2 representa a distribuição dos hospitais pelos respetivos grupos:

**Figura 2 – Organização das entidades de saúde públicas por grupos hospitalares**



Fonte: Adaptado Portal ACSS (2022)

## **E. Evolução do Setor Público da Saúde**

Os hospitais são das organizações com maior complexidade de gestão, não só pela sua componente económica e financeira e elevado volume de produção, mas também por trabalharem com pessoas e para pessoas (Campos & Simões, 2011). De facto, estas entidades lidam diariamente com uma vasta indústria de apoio em constante inovação (ACSS, 2009).

Quer em termos económicos, como sociais, a saúde assume um grande relevo na sociedade. A população desenvolveu a ideologia de que as doenças ou debilidades no estado de saúde, encontram-se solucionadas nos hospitais. Perante isso, nas últimas décadas, a despesa do Estado com o setor da saúde registou um crescimento acentuado, assumindo um maior relevo nas contas públicas, que dificultam a equidade no acesso aos cuidados de saúde (Simões et al., 2017). A sustentabilidade dos serviços de saúde é uma preocupação atualmente, em todos os países desenvolvidos, sendo consensual o reconhecimento da necessidade de mudança dos modelos de desenvolvimento, com vista à sua sustentabilidade (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2010). Na sua maioria, os países membros da OCDE acreditam que é fundamental desenvolver mecanismos para a melhoria da eficiência dos seus sistemas de saúde (Nunes & Harfouche, 2015).

Em Portugal, a partir dos anos 80 e até 2001, os hospitais públicos integravam o Setor Público Administrativo, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, o que limitava a autonomia financeira e administrativa aos gestores (Barros, 2013). Com a publicação da Lei n.º 27/2002, de 08 de novembro, as entidades hospitalares ficaram sujeitas ao processo de reforma, conhecido como empresarialização, em que a sua gestão apresenta uma maior autonomia para gerir, mas segundo um contrato programa assinado com a tutela, com todas as respetivas prestações de contas, de forma transparente e periódica (Ferreira et al., 2018).

Na continuidade desta reforma, em 2005, os hospitais foram progressivamente transformados em Entidades Públicas Empresariais (EPE), estatuto que ainda mantêm. Os hospitais EPE são pessoas coletivas de direito público com natureza empresarial, de autonomia administrativa, financeira e patrimonial (Sá, 2017). Estes hospitais prestam cuidados de saúde contratualizados com o Estado, que apenas financia as atividades contratualizadas no início de cada ano, com o objetivo de racionalizar os gastos públicos (Lilaia et al., 2020).

De facto, através dos Decretos-Lei n.º 93/2005, de 7 de julho e n.º 233/2005, de 29 de dezembro, deu-se a transformação dos hospitais do Setor Público Administrativo para o Setor Público Empresarial, e como tal uma renovação na organização interna dos hospitais (Barros & Braun, 2016; Carvalho, 2008). A implementação deste novo modelo de negócio, iniciou o começo de uma lógica empresarial, baseada na redução dos custos, na maximização dos resultados, num novo modelo de financiamento e na valorização da eficiência (Nunes, 2017b).

A chegada da Troika em 2011, significou uma mudança na vida e produtividade dos cidadãos portugueses, mas também no próprio sistema público de saúde. Perante a crise económica e financeira sentida, cujos efeitos ainda estão em curso, o Estado Português executou reformas estruturais no setor da saúde, com efeitos positivos em termos de administração, mas com alguns desinvestimentos em infraestruturas e degradação no acesso aos serviços de saúde (Nunes et al., 2019).

É importante referir que os cidadãos possuem o direito de saber como funcionam os serviços, como são geridos os recursos e como se compara cada instituição entre si (Russell et al., 2020). Por conseguinte, nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem vindo a implementar uma nova dinâmica de comunicação em Portugal, com o intuito de envolver e aproximar os diferentes agentes públicos da saúde (Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS], 2016). Uma das medidas foi a criação do “Portal do SNS”. Esta plataforma eletrónica agrega e permite aceder a toda a informação de saúde, assegurando assim o pressuposto de transparência, bem como o seu rigor. O objetivo passou por terminar com a opacidade no setor e facilitar o acesso global à informação (Nunes & Ferreira, 2019).

Apesar de todos os esforços, as fragilidades do SNS têm vindo a assumir grande relevo na agenda mediática, essencialmente devido à falta de condições físicas nos hospitais, falta de medicamentos e enfermeiros, salários reduzidos e horas extraordinárias. (Lilaia et al., 2020). Segundo Sakellarides et al. (2015), o grande desafio para a saúde do Séc. XXI em Portugal, passa por “colocá-lo ao serviço dos interesses e necessidades de saúde da população, num contexto de escassez de recursos, de grande exigência na qualidade da resposta e de permanente evolução técnica e tecnológica”.

## Capítulo III: Revisão da Literatura

### A. Transparência

A transparência fiscal é um tema debatido regularmente, nomeadamente no âmbito do setor público, tendo em conta que permite uma maior participação dos cidadãos no processo político, diminui a corrupção, incentiva a prestação de contas e melhora a qualidade da tomada de decisão do próprio governo (Ribeiro et al., 2017).

Nos últimos anos, os Estados Membros da Organização das Nações Unidas identificam a transparência como um dos pilares essenciais para o eficaz funcionamento da Administração Pública (Armstrong, 2005). Por exemplo, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), ao desenvolver melhores práticas para a Transparência Orçamental e o Fundo Monetário Internacional (FMI), ao introduzir códigos de boa conduta (Esteller-Moré & Otero, 2012).

À medida que a sociedade e as organizações enfrentam novos desafios económicos, sociais e ambientais, a implementação de princípios como a transparência, participação dos cidadãos e ética têm contribuído para melhorar a gestão da administração pública (Batalha, 2014; Stiglitz, 1999). No entender de Fung (2013), a transparência significa a condução dos negócios de forma que, decisões, regras e outras informações sejam visíveis do exterior. Assim, o facto de as organizações disponibilizarem informação que se traduza numa maior transparência face ao que é minimamente exigido em termos legais, e apresentarem um maior compromisso neste sentido, fará com que usufruam de uma maior confiança e legitimidade perante os cidadãos (Saez et al., 2017).

Na opinião de Kaufmann and Kraay (2002), o conceito de transparência caracteriza-se num fluxo atempado de informação económica, social e política, acessível a todos os *stakeholders* fundamentais. De acordo com esta visão, o acesso à informação é uma condição obrigatória para a existência de transparência. Ou seja, o acesso à informação disponível e a sua disseminação contribui para um maior nível de conhecimento e de exigência do cidadão, levando-o a um maior envolvimento e participação no processo organizacional com

sugestões, de forma que, a sua opinião seja valorizada e possa contribuir para uma melhoria dos serviços públicos (Lianos, 2021).

Dada a importância mundialmente atribuída à transparência, em 1993 foi fundada a *Transparency International*, uma organização não-governamental e sem fins lucrativos, cujo objetivo é melhorar o nível de transparência na Administração Pública, a nível global. A sua atividade é desenvolvida junto dos governos, empresas e sociedade civil, de forma a sensibilizar para os efeitos prejudiciais da corrupção e desenvolver medidas de combate à corrupção (Transparency International [TI],2011).

No ano de 2010, Portugal implementa a “Transparência e Integridade, Associação Cívica” (TIAC), uma associação cívica independente, sem fins lucrativos e de interesse público, que representa nacionalmente a *Transparency International*. Esta pretende sensibilizar para a liberdade democrática e boas práticas de governação, combatendo a corrupção e fomentando a importância da transparência e integridade dos cidadãos nas instituições e nas empresas públicas e privadas. O objetivo passa por advogar o acesso efetivo à informação e a construção de uma cidadania informada e participativa (TIAC, 2014).

De facto, verifica-se que a divulgação de informação, seja ela financeira ou não, reveste-se de especial importância para promover a confiança dos cidadãos, reduzir ineficiências da gestão pública e fomentar o controlo sobre a mesma (Bolívar, 2015; Hollyer et al, 2011). Certos autores verificaram que a transparência é um dos princípios básicos na gestão hospitalar, com efeito positivo no desempenho qualitativo e quantitativo destas instituições (Sanders et al, 2016; Russell et al, 2020).

Atualmente, a Administração Pública tem vindo a desenvolver conceitos e práticas de gestão provenientes de organizações privadas. Assim, mais do que um “simples” fator de responsabilidade perante os agentes económicos, a transparência deve ser considerada como a “alma” dos sistemas democráticos (Kierkegaard, 2009; Jaeger & Bertot, 2010).

Em Portugal, os cidadãos têm acesso a um vasto repositório de informação. Porém, nem sempre é suficiente para participarem ativamente na tomada de decisões, no desenho, implementação e monitorização de políticas públicas. De facto, existem poucas provas

empíricas de que os cidadãos estão habilitados no seguimento do acesso à informação (TIAC, 2017). Deste modo, para que a população consiga avaliar a forma como os seus representantes políticos gerem os recursos públicos e tomam decisões baseadas em critérios sólidos, necessitam de informações provenientes de fontes transparentes, credíveis e de alta qualidade (Romzek & Dubnick, 1987). Tudo isto, contribui para que o conceito de Transparência seja inevitavelmente, um tema em constante investigação e de extrema importância nas sociedades.

## **B. Contratação Pública**

A Contratação Pública é o processo da atividade contratual da Administração Pública, que apenas diz respeito à fase de formação de contratos públicos e que se refere ao momento da decisão de contratar até à celebração do contrato (Diretiva 2014/24/EU). Uma vez que, está em causa o uso de dinheiro do erário público, torna-se imprescindível que o processo de contratação pública consiga acautelar situações de fraude à lei e atos de corrupção (Inês, 2018).

Segundo certos autores, a contratação pública é um instrumento estratégico para os governos, associada às aquisições económicas e socialmente relevantes com forte impacto no investimento e no orçamento dos Estados (Maciejewski et al., 2020).

Nas últimas décadas, os contratos públicos assumiram uma crescente predominância na economia administrativa, representando mais de 16% do Produto Interno Bruto (PIB) europeu e 4,18% do PIB português em 2019 (Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da construção, I.P. [IMPIC], 2020). De facto, houve um aumento excecional da dimensão e relevância jurídica, económica e social da utilização de contratos públicos na Europa e no mundo, assistindo-se à europeização dos contratos públicos (Gonçalves, 2020).

Em Portugal, o Código dos Contratos Públicos (CCP) foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008 do Diário da República n.º 20/2008, com a missão de implementar as diretivas comunitárias ao direito nacional. Este diploma regula duas importantes matérias, a formação e a execução dos contratos públicos. Assim, o código “estabelece a disciplina aplicável à

contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que caracterizam a natureza do contrato administrativo” (Artigo 1º do Código dos Contratos Públicos).

Ao longo dos últimos anos, o presente código sofreu várias alterações, sendo recentemente republicado pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2017, com entrada em vigor a 1 de janeiro de 2018. O objetivo foi essencialmente simplificar, desburocratizar e flexibilizar os procedimentos de formação dos contratos públicos com vista a um aumento de eficiência da despesa pública (Inês, 2018).

De acordo com presente código, as diretivas aplicam-se a todo e qualquer contrato celebrado pelas entidades adjudicantes nele previstas, sendo necessário estarem suscetíveis à concorrência de mercado (n.º 2 do artigo 1.º e n.º 1 do artigo 16.º). Por sua vez, as entidades adjudicantes sujeitas às regras de contratação pública são: o Estado, as Regiões Autónomas, as Autarquias Locais, os Institutos Públicos, as Entidades Administrativas Independentes, o Banco de Portugal, as Fundações Públicas, as Associações Públicas e as Associações de que façam parte uma ou várias das pessoas coletivas referidas nas alíneas anteriores, desde que sejam maioritariamente financiadas por estas, estejam sujeitas ao seu controlo de gestão ou tenham um órgão de administração, de direção ou de fiscalização cuja maioria dos titulares seja, direta ou indiretamente, designada pelas mesmas (Decreto-Lei n.º 111- B/2017 do Diário da República n.º 168/2017).

É essencial realçar os princípios que regem a contratação pública, pois permitem desenvolver soluções jurídicas ao legislador do CCP. Primeiramente destaca-se princípio da Transparência, pelo facto de exigir a desmaterialização total dos procedimentos pré-contratuais (Sérvulo e Associados, s.d., p.8). O segundo princípio é o da Igualdade, centrando-se na participação dos interessados nos procedimentos, por último o princípio da Concorrência, possibilita a introdução de mecanismos mais rigorosos, tais como o modelo de avaliação de propostas (Sérvulo e Associados, s.d., p.8).

Relativamente aos procedimentos de contratação pública, o CCP estabelece os seguintes tipos de procedimentos: o ajuste direto, a consulta prévia, o concurso público, o concurso limitado por prévia qualificação, o procedimento de negociação, o diálogo concorrencial e a parceria para a inovação (Decreto-Lei n.º 111-B/2017 do Diário da República n.º 168/2017).

Nesta dissertação importa destacar a contratação por ajuste direto, pois prevê que a entidade adjudicante convide diretamente, uma ou mais entidades privadas, a apresentar propostas para o objeto contratual. Isto torna-o um processo adjudicatório agilizado e mais flexível, uma vez que concebe maior margem de atuação ao ente adjudicante relativamente à escolha do contraente particular (Rodrigues, 2020).

Relativamente aos fatores que podem influenciar a contratação pública por ajuste direto, alguns trabalhos desenvolvidos no âmbito da transparência dos municípios em Portugal apontam para fatores sociodemográficos, políticos e financeiros (Ferreira, 2017; Ribeiro et al., 2017; Rodrigues, 2020). No decorrer dessas investigações, verificaram que os municípios com maior percentagem de endividamento tendem a optar pela formação de contratos públicos sob a forma de ajuste direto. Assim, apesar dos hospitais públicos serem entidades distintas em relação aos municípios, ambas fazem parte do setor público português e estão sujeitas aos processos de contratação pública, traduzindo alguma semelhança.

Tal como foi referido anteriormente, a contratação pública é uma atividade de grande suscetibilidade de manipulação e de elevado risco de corrupção, devido à complexidade, frequência e aos montantes envolvidos. Desta forma, os estudos têm realçado a importância de efetuar avaliações de riscos de corrupção, de forma a proporcionar uma visão clara, completa e equilibrada do impacto da corrupção no âmbito da contratação pública (TIAC, 2017).

De modo a estudar a transparência dos hospitais públicos em Portugal, este estudo considera a percentagem de contratação pública sob ajuste direto, medida tanto em preço contratual, como também em número de contratos. Por conseguinte, os hospitais com maior percentagem de contratação pública sob a forma de ajuste direto, tendem a ser menos transparentes.

## Capítulo IV: Dados e Metodologia

Os capítulos iniciais introduziram e analisaram a temática em investigação, acabando por salientar alguns fatores que tendem a influenciar a percentagem de contratação pública por ajuste direto, identificando-a como um indicador de transparência nas instituições.

Posto isto, ao longo deste capítulo pretende-se apresentar as hipóteses em investigação, as variáveis em análise, a análise descritiva da amostra, os dados e características da população, assim como o tratamento estatístico dos dados e modelos aplicados.

É importante referir que a presente dissertação irá analisar o nível transparência de cada hospital através da percentagem de contratação pública sob ajuste direto. Para o efeito, foi considerado como vetor determinante para a fixação da transparência dos hospitais, a percentagem de formação de contratos públicos sob a forma de ajuste direto, medida em preço contratual e em número de contratos.

### A. Variáveis

#### I. Variável Dependente

Nesta investigação, a variável dependente é a percentagem de contratação pública sob a forma de ajuste direto de cada entidade hospitalar, durante um exercício económico, sendo calculada em preço contratual e em número de contratos. Tal como mencionado anteriormente, o Código dos Contratos Públicos estipula os procedimentos a adotar pelos hospitais, sendo importante destacar o “ajuste direto”, pois possibilita uma maior margem de autonomia e arbitrariedade às entidades envolvidas. Este procedimento permite à entidade adjudicante convidar diretamente uma ou várias entidades à sua escolha a apresentarem uma proposta (Decreto-Lei n.º 18/2008 do Diário da República n.º 20/2008, 2008).

Deste modo, são estimados dois modelos para obter os resultados relativamente às duas variáveis em estudo.

Ambas as variáveis foram calculadas através da divisão do somatório do preço contratual, ou número de contratos públicos sob a forma de ajuste direto, pelo somatório do preço contratual ou número de contratos de todos os procedimentos possíveis de contratos públicos. Assim, o presente estudo pressupõe como determinante da transparência, o inverso da

percentagem de formação de contratação sob a forma de ajuste direto, considerando os 41 hospitais públicos, como as entidades adjudicantes.

Os dados referentes à contratação pública foram extraídos através do Portal BASE.

No modelo 1, a variável dependente é a percentagem de contratação pública sob a forma de ajuste direto de cada entidade adjudicante, calculada em função do preço contratual, ao longo de um exercício económico, para os 41 hospitais, deste 2014 até 2020 (inclusive).

A variável é obtida através da seguinte expressão:

#### **Equação 1 – Fórmula de cálculo da variável dependente do modelo 1**

$$\frac{\sum \text{Preço contratual do procedimento de formação de contratos públicos sob a forma de ajuste direto}}{\sum \text{Preço contratual de todos os procedimentos de formação de contratos públicos}}$$

Por sua vez, a variável dependente no modelo 2 é a percentagem de contratação sob a forma de ajuste direto de cada entidade adjudicante, medida em função do número de contratos celebrados, em cada exercício económico, para os 41 hospitais, entre 2014 até 2020 (inclusive).

A seguinte expressão representa a forma de cálculo da respetiva variável:

#### **Equação 2 – Fórmula de cálculo da variável dependente do modelo 2**

$$\frac{\sum N^{\circ} \text{ de contratos do procedimento de formação de contratos públicos sob a forma de ajuste direto}}{\sum N^{\circ} \text{ de contratos de todos os procedimentos de formação de contratos públicos}}$$

## II. Variáveis Independentes

As variáveis independentes analisadas neste estudo dizem respeito a fatores económicos, financeiros e governamentais, que, de certo modo, podem influenciar a percentagem de contratação pública sob a forma de ajuste direto dos hospitais públicos em Portugal. Assim, foram selecionadas as seguintes variáveis: localização dos hospitais por cada ARS; distribuição dos hospitais por cada grupo hospitalar; total de custos operacionais e dívida total.

A escolha das variáveis teve em conta a literatura existente, assim como a própria organização e estrutura do setor público de saúde em Portugal.

Os dados relativos às 4 variáveis foram recolhidos na base de dados disponível no Portal da ACSS, através do catálogo de dados – “Económica - Financeira”.

### 1. Localização dos Hospitais por ARS (D1, D2, D3 e D4)

Neste estudo, utilizou-se a organização definida pela estrutura orgânica do Ministério da Saúde para determinar a localização dos hospitais, segundo a qual a gestão do SNS encontra-se regionalmente descentralizada através de cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS): ARS do Norte, IP; ARS do Centro, IP; ARS do Algarve, IP; ARS do Alentejo, IP e ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP. As quatro primeiras ARS dizem respeito às variáveis D1, D2, D3, e D4 respetivamente. Assim, a ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP corresponderá à não ocorrência das restantes 4 variáveis.

A inclusão destas variáveis explicativas é justificada pela necessidade de comparar as administrações entre si e verificar de que forma a distribuição dos hospitais pelas administrações regionais pode influenciar a percentagem de contratação pública sob ajuste direto.

As variáveis referidas são designadas por variáveis *dummy*, ou seja, a variável assume um valor igual a “1”, quando o hospital está enquadrado no respetivo organismo descentralizado e “0”, no caso contrário. Deste modo, um hospital pertencente à ARS de Lisboa e Vale do Tejo apresenta “0” nas quatro variáveis em análise.

O quadro seguinte representa o número de entidades de saúde públicas, por cada ARS e respetivas variáveis em estudo:

**Tabela 1 - Distribuição dos hospitais por ARS**

<b>ARS</b>	<b>H</b>	<b>N.º de Hospitais</b>
Norte	D1	13
Centro	D2	12
Algarve	D3	1
Alentejo	D4	4
Lisboa e Vale do Tejo		11
<b>Total</b>		<b>41</b>

Fonte: Elaboração Própria

## **2. Organização dos Hospitais por Grupo Hospitalar (G1, G2, G3, G4 e G5)**

De acordo com a ACSS, os hospitais encontram-se organizados por grupos, alfabeticamente designados de A a F, em sentido crescente de complexidade (ACSS, 2022). Através desta distribuição, é possível distinguir os hospitais entre si, quer pelas especificidades que apresentam, como pelos serviços que prestam à população. Ou seja, no grupo A estão os hospitais de menor dimensão e que pertencem ao Setor Público Administrativo, como é o caso do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto. Ao passo que, no grupo F encontram-se os três Institutos Portugueses de Oncologia do país.

Tal como a variável descrita anteriormente, a inclusão desta variável explicativa deve-se à necessidade de comparar os grupos entre si, verificando se este fator pode influenciar a percentagem de contratação pública por ajuste direto.

Trata-se, como na variável anterior, de variáveis *dummy*, ou seja, a variável assume um valor igual a “1”, quando o hospital está enquadrado no respetivo grupo hospitalar e “0”, caso contrário. Deste modo, um hospital enquadrado no grupo E apresenta “0” nas restantes variáveis.

O grupo A (G1) é composto por 4 hospitais, o grupo B (G2) por 8 hospitais, o grupo C (G3) por 14 hospitais, o grupo D (G4) por 6 hospitais, o grupo E por 6 hospitais e o grupo F (G5) por 3 hospitais.

### 3. Custos Operacionais (CUSTOS)

A variável explicativa “CUSTOS” corresponde aos custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas (CMVMC), aos custos com fornecimentos e serviços externos (FSE’s) e aos custos com pessoal, de cada hospital. Em relação à primeira conta, inserem-se essencialmente os custos com material de consumo clínico e ainda os produtos farmacêuticos. Na conta de FSE’s incluem-se os subcontratos e fornecimentos relacionados com a alimentação de doentes, limpeza e lavandaria, entre outros. Por último, em relação à conta dos custos com pessoal, destacam-se os custos relacionados com a remuneração base do pessoal e os suplementos de remuneração, tais como horas extraordinárias e noites e suplementos.

Em Portugal, aparte os custos com o pessoal, os fatores responsáveis pela maioria da despesa na saúde são os medicamentos e as convenções celebradas entre o SNS e os prestadores privados (Lima, 2003). Tal como em outros países, o crescimento registado pelos custos hospitalares, aliado à opinião generalizada de que o setor público de prestação de cuidados de saúde é ineficiente, tem vindo a captar os esforços e decisões dos agentes políticos para a sua mediação e contenção (Cowing & Holtmann, 1983; Lewandowski, 2014).

Uma vez que estes gastos são mediados através da atividade contratual pública, é importante verificar de que forma esta variável pode influenciar a percentagem de contratação pública por ajuste direto.

### 4. Dívida Total (DÍVIDA)

A dívida total das administrações públicas traduz-se no seu nível de endividamento e compreende essencialmente as suas responsabilidades face a fornecedores externos (Cruz & Koc, 2018). Segundo Lilaia et al. (2020), a acumulação de dívida, sobretudo dívida não financeira (dívidas a fornecedores, nomeadamente à indústria farmacêutica) é um peso que persegue os hospitais públicos portugueses há vários anos. Estes autores verificaram que as reduções pontuais na dívida se devem a injeções extraordinárias de capital efetuadas pelo Estado, que reduzem temporariamente o *stock* da dívida, mas assumindo um comportamento crescente nos meses seguintes.

Ao analisar uma amostra de 19 países da OCDE, Alt and Lassen (2006) concluíram que existe uma correlação negativa entre o índice de transparência fiscal e os níveis de endividamento. Assim, maior nível de transparência está associado a menores níveis de endividamento. Paralelamente, em estudos semelhantes desenvolvidos no âmbito dos municípios portugueses, Ferreira (2017), Ribeiro et al. (2017) e Rodrigues (2020) verificaram que os municípios com maior percentagem de endividamento tendem a optar pela formação de contratos públicos sob a forma de ajuste direto e, portanto, menos transparentes. Apesar de estarmos perante entidades adjudicantes distintas (municípios *vs* hospitais), ambas incorporam a Administração Pública e ficam sujeitas aos processos de contratação pública, o que torna esta variável num potencial fator explicativo da percentagem de contratação pública sob ajuste direto. Perante as seguintes realidades, espera-se que a variável “DÍVIDA” influencie positivamente o nível de contratação pública sob a forma de ajuste direto, considerando que maior percentagem de contratação pública sob ajuste direto, traduz menor nível de transparência.

### Resumo das Variáveis Independentes

A tabela seguinte apresenta um resumo das variáveis explicativas utilizadas nas duas estimações em estudo, a forma de cálculo e ainda a relação esperada com a percentagem de contratação pública, sob a forma de ajuste direto.

**Tabela 2 - Variáveis, forma de cálculo e relação esperada**

Variável explicativa		Forma de cálculo	Sinal esperado
Custos Operacionais	<b>CUSTOS</b>	Custos Operacionais	?
Dívida Total	<b>DÍVIDA</b>	Dívida Total	+
Localização dos hospitais (ARS Norte)	<b>D1</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer à respetiva ARS e "0" caso contrário.	?
Localização dos hospitais (ARS Centro)	<b>D2</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer à respetiva ARS e "0" caso contrário.	?
Localização dos hospitais (ARS Algarve)	<b>D3</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer à respetiva ARS e "0" caso contrário.	?

Localização dos hospitais (ARS Alentejo)	<b>D4</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer à respetiva ARS e "0" caso contrário.	?
Organização dos hospitais (Grupo A)	<b>G1</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer ao respetivo grupo e "0" caso contrário.	?
Organização dos hospitais (Grupo B)	<b>G2</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer ao respetivo grupo e "0" caso contrário.	?
Organização dos hospitais (Grupo C)	<b>G3</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer ao respetivo grupo e "0" caso contrário.	?
Organização dos hospitais (Grupo D)	<b>G4</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer ao respetivo grupo e "0" caso contrário.	?
Organização dos hospitais (Grupo F)	<b>G5</b>	Variável <i>dummy</i> que assume o valor "1" no caso do hospital pertencer ao respetivo grupo e "0" caso contrário.	?

Fonte: Elaboração Própria

## B. Análise Descritiva da Amostra

De seguida, é apresentado um resumo da estatística descritiva das variáveis em estudo, para o período de tempo e fatores que constituem a amostra utilizada neste estudo.

**Tabela 3 - Dados Estatísticos das variáveis independentes e dependentes**

	<b>CUSTOS</b>	<b>DÍVIDA</b>	<b>NUMERO</b>	<b>VALOR</b>
<b>Mean</b>	1.35E+08	31402328	0.578262	0.377769
<b>Median</b>	98372907	17154526	0.553450	0.357850
<b>Maximum</b>	5.53E+08	2.59E+08	1.000000	1.000000
<b>Minimum</b>	4396579.	-3243.210	0.000000	0.000000
<b>Std. Dev.</b>	1.20E+08	43405616	0.271988	0.250665
<b>Skewness</b>	1.599710	2.806509	-0.137421	0.639074
<b>Kurtosis</b>	5.011156	12.18115	1.993526	2.736196
<b>Jarque-Bera</b>	170.1824	1379.945	12.97163	20.29710
<b>Probability</b>	0.000000	0.000000	0.001525	0.000039
<b>Sum</b>	3.86E+10	8.98E+09	165.3829	108.0418
<b>Sum Sq. Dev.</b>	4.09E+18	5.37E+17	21.08353	17.90732
<b>Observations</b>	286	286	286	286

Fonte: Elaboração Própria

Através da tabela da estatística descritiva conseguimos verificar que a média dos custos operacionais dos hospitais em análise é 135.000.000 euros e da dívida total é 31.402.328 euros. Além disso, a percentagem média de contratação pública por ajuste direto, calculada em função do número de contratos foi 57,82%, e 37,77%, quando calculada em preço contratual.

### **C. Desenvolvimento e Formulação de Hipóteses**

Terminada a análise ao setor público da saúde em Portugal e aos resultados obtidos pelos estudos tidos como referência durante o presente trabalho, foram delineadas duas hipóteses de investigação, uma para cada modelo estimado:

**H1:** A variável Dívida Total está positivamente relacionada com a percentagem de contratação pública sob ajuste direto, calculada através do valor do preço contratual.

**H2:** A variável Dívida Total está positivamente relacionada com a percentagem de contratação pública sob ajuste direto, calculada através do número de contratos.

Como já foi referido anteriormente, o tema da transparência nos hospitais públicos é bastante limitado, nomeadamente ao nível da contratação pública, o que torna as duas seguintes hipóteses inovadoras e bastante pertinentes. Apesar de este estudo analisar o potencial explicativo de 4 variáveis no nível de contratação pública por ajuste direto, a variável explicativa “DÍVIDA” é colocada como objeto de investigação nas hipóteses formuladas, pois foi aquela que se destacou em estudos similares, e da qual se espera uma relação positiva com a percentagem de ajuste direto, medida em preço contratual e em número de contratos (Ferreira, 2017; Ribeiro et al. 2017; Rodrigues, 2020).

## D. População e Dados

O universo de instituições hospitalares em Portugal é complexo, sendo composto por um conjunto relativamente extenso de entidades, de diferentes características e estatutos. Segundo Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2020 existiam 241 unidades hospitalares oficiais em Portugal.

No presente estudo, a amostra é constituída pelos Hospitais do Setor Público Administrativo (SPA) e do Setor Público Empresarial (SPE), entre o período de 2014 a 2020 (inclusive). Segundo o SNS, à data desta investigação, o SPE é composto por 41 hospitais e o SPA por 6 hospitais (SNS, 2022).

Devido às características da amostra, optou-se por não incluir os dois hospitais psiquiátricos (Centro Hospital Psiquiátrico de Lisboa e Hospital Magalhães Lemos EPE) e o Centro de Medicina Física de Reabilitação do Sul – São Brás do Alportel.

É importante referir que numa segunda fase, o Hospital de Braga EPE, o Centro Hospitalar do Oeste EPE e o Hospital de Loures EPE foram excluídos da população, pois não apresentam o estatuto de Entidade Pública Empresarial desde o primeiro ano do estudo. Posteriormente, o Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro EPE, também foi retirado da amostra, pelo facto de os dados da entidade não se encontrarem disponíveis para todo o período em análise. Assim, no total a amostra é constituída por 37 Hospitais EPE e 4 Hospitais do Setor Público Administrativo, o que perfaz um total de 41 instituições de saúde públicas.

A escolha justifica-se, pelo elevado relevo que estas instituições de saúde representam na despesa do SNS, comprometendo a estabilidade das finanças públicas e o cumprimento das metas orçamentais (Lilaia et al., 2020). Além disso, torna-se essencial efetuar uma análise comparativa entre os 41 hospitais públicos portugueses e entre anos, devido às diferentes dimensões que representam.

Os dados utilizados nas estimações foram retirados nas estatísticas de carácter financeiro do SNS, publicadas pela Direção-Geral de Saúde (DGS), e ainda na Base de Dados de Elementos Analíticos, acessível pelo *website* da ACSS.

## E. Tratamento Estatístico dos Dados e Modelos

Nesta dissertação recorreu-se a um conjunto de dados em painel, de maneira a analisar simultaneamente as variações entre os 41 hospitais - dimensão seccional -, e ao longo do tempo - dimensão temporal.

Tendo em conta as características da amostra e especificidades dos dados, optou-se por utilizar um modelo de regressão linear clássica, sendo o método dos mínimos quadrados (OLS – *Ordinary Least Squares*) o método escolhido para a estimação dos coeficientes de regressão dos modelos em estudo.

Considerando as variáveis mencionadas anteriormente, foram estimados os dois seguintes modelos:

### Modelo 1

$$\text{Ajuste Direto (VALOR)} = \beta_0 + \beta_1 * D1 + \beta_2 * D2 + \beta_3 * D3 + \beta_4 * D4 + \beta_5 * G1 + \beta_6 * G2 + \beta_7 * G3 + \beta_8 * G4 + \beta_9 * G5 + \beta_{10} * CUSTOS + \beta_{11} * DÍVIDA + \varepsilon$$

### Modelo 2

$$\text{Ajuste Direto (CONTRATOS)} = \beta_0 + \beta_1 * D1 + \beta_2 * D2 + \beta_3 * D3 + \beta_4 * D4 + \beta_5 * G1 + \beta_6 * G2 + \beta_7 * G3 + \beta_8 * G4 + \beta_9 * G5 + \beta_{10} * CUSTOS + \beta_{11} * DIVIDA + \varepsilon$$

Onde:

**Ajuste Direto (VALOR)** é a percentagem anual de contratação pública sob a forma de ajuste direto de cada hospital, calculada através da divisão do somatório do preço contratual sob a forma de ajuste direto, pelo somatório do preço contratual de todos os procedimentos de contratos públicos realizados.

**Ajuste Direto (CONTRATOS)** é percentagem anual de contratação pública sob a forma de ajuste direto de cada hospital, calculada através da divisão do somatório do número de contratos públicos sob a forma de ajuste direto, pelo somatório do número de contratos de todos os procedimentos de contratos públicos realizados.

**D1; D2; D3 e D4** são variáveis *dummy* que assumem o valor “1” no caso do hospital pertencer à respectiva ARS e “0” caso contrário.

**G1; G2; G3; G4 e G5** são variáveis *dummy* que assumem o valor “1” no caso do hospital pertencer ao respetivo grupo hospitalar e “0” caso contrário.

**CUSTOS** corresponde à soma dos custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas (CMVMC), dos custos com fornecimentos e serviços externos (FSE’s) e dos custos com pessoal, de cada hospital anualmente.

**DÍVIDA** é a variável independente que reflete a dívida total de cada hospital anualmente.

A restante informação e detalhe à cerca das variáveis representadas, encontra-se descrita detalhadamente no subcapítulo “A – Variáveis”.

No primeiro modelo é apresentada uma regressão que estuda o impacto das variáveis independentes anteriormente referidas na percentagem de contratação pública sob a forma de ajuste direto, calculada através do preço contratual (variável dependente representada por “VALOR”). O segundo modelo exemplifica a regressão que visa analisar o impacto das mesmas variáveis independentes na percentagem de contratação pública sob a forma de ajuste direto, calculada através do número de contratos (variável dependente designada pela sigla “CONTRATOS”).

É importante destacar que apesar de as hipóteses testadas apenas incluírem a variável “DÍVIDA”, os modelos de estimação apresentam três variáveis que são introduzidas devido à importância que significam na explicação dos modelos em investigação.

Por forma a trabalhar e analisar os dados obtidos, e ainda estimar as referidas regressões, utilizou-se o *software Eviews* (Versão12).

## Capítulo V: Resultados

O presente capítulo encontra-se organizado em duas partes. Inicialmente são apresentados os resultados obtidos através da análise unidimensional, e por último são identificados os resultados obtidos a partir dos modelos de estimação descritos, que permitiram verificar os fatores influenciadores da percentagem de contratação pública sob ajuste direto.

### A. Análise Unidimensional

Em anexo encontram-se as tabelas que estabelecem a hierarquização dos hospitais públicos portugueses, em função do seu nível de transparência, permitindo verificar anualmente quais os hospitais mais transparentes (com menor percentagem) e os menos transparentes (com maior percentagem). De forma a medir o nível de transparência, utilizou-se como indicador as duas variáveis dependentes em estudo, ou seja, a percentagem de contratação pública por ajuste direto de cada entidade adjudicante, sendo calculada em função do somatório do preço contratual e do número de contratos efetuados, durante um exercício económico. Assim, quanto menor a percentagem de contratação pública por ajuste direto, mais transparente será o hospital.

As respetivas tabelas também representam o somatório do preço contratual de contratação pública por ajuste direto e de todos os restantes tipos de contratos, para cada hospital, quando a variável é calculada pelo somatório do preço contratual de contratação pública. No caso em que o critério é o número de contratos, são identificados os números de contratos por ajuste direto e o total de contratos efetuados anualmente, por cada hospital.

Adicionalmente, as duas tabelas representadas abaixo (tabela 4 e 5) permitem verificar, em média, os 5 hospitais mais transparentes e os 5 menos transparentes, considerando a média da percentagem de ajuste direto dos 41 hospitais públicos portugueses entre os anos de 2014 a 2020 (inclusive). Ou seja, quanto menor a percentagem de contratação pública por ajuste direto, mais transparente será cada hospital.

**Tabela 4 - Ranking global dos 5 Hospitais mais transparentes e os 5 Hospitais menos transparentes, em função do preço contratual**

Lugar	Hospital	Média da % Ajuste Direto (Preço Contratual)	Nível de Transparência do Hospital	Grupo Hospitalar	ARS
1º	Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E.	13,47%	+ Transparente	B	Centro
2º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	14,88%	+ Transparente	B	Norte
3º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E.	16,37%	+ Transparente	B	Norte
4º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E.	21,93%	+ Transparente	C	Norte
5º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	22,69%	+ Transparente	B	Norte
37º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E	57,31%	- Transparente	E	Centro
38º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	58,04%	- Transparente	E	Lisboa
39º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	58,31%	- Transparente	F	Lisboa
40º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	79,07%	- Transparente	D	Norte
41º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	80,26%	- Transparente	D	Centro

Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 5 - Ranking global dos 5 Hospitais mais transparentes e os 5 Hospitais menos transparentes, em função do número de contratos**

Lugar	Hospital	Média da % Ajuste Direto (Número Contratos)	Nível de Transparência do Hospital	Grupo Hospitalar	ARS
1º	Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E.	22,61%	+ Transparente	D	Alentejo
2º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	23,74%	+ Transparente	C	Alentejo
3º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	29,03%	+ Transparente	B	Norte
4º	Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E.	30,26%	+ Transparente	B	Centro
5º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	30,41%	+ Transparente	B	Norte
37º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	75,51%	- Transparente	C	Alentejo
38º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	76,62%	- Transparente	F	Lisboa
39º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	79,49%	- Transparente	A	Centro
40º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	82,06%	- Transparente	F	Centro
41º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	97,40%	- Transparente	D	Centro

Fonte: Elaboração Própria

Após analisar a média das percentagens obtidas anualmente dos 41 hospitais públicos, foi possível verificar que, em média, os 3 hospitais mais transparentes tendo em conta a percentagem de ajuste direto, medida pelo valor do preço contratual foram: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE, Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE e Centro Hospitalar Médio Ave, EPE. Por conseguinte, os 3 hospitais menos transparentes foram: Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, EPE e o Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE.

Quando o critério foi a percentagem de ajuste direto, medida pelo número de contratos, os três hospitais mais transparentes foram: Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE e Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE. Já os três hospitais menos transparentes foram: Centro Hospital Tondela -Viseu, EPE, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE e o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais.

Os resultados obtidos na análise unidimensional permitiram, ainda, identificar que certos hospitais tendem a apresentar uma menor percentagem de contratação pública sob ajuste direto, como é o caso da Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE, destacando-se como uma das instituições mais transparentes ao longo dos 7 anos em análise. Da mesma forma que, o Centro Hospitalar Tondela – Viseu, EPE se apresenta como um dos hospitais menos transparentes ao longo do tempo.

Embora a hierarquização obtida através das duas variáveis seja distinta, verificamos algum grau de semelhança nos resultados obtidos entre as mesmas. Ou seja, no mesmo ano, os hospitais mais e menos transparentes tendem a ser semelhantes, pela percentagem de ajuste direto medida em valor contratual e pela percentagem de ajuste direto medida em número de contratos.

Complementarmente, foi possível retirar algumas conclusões relativamente ao nível de transparência entre grupos hospitalares e entre as Administrações Regionais de Saúde:

- Iniciando pela análise entre grupos hospitalares, através da tabela 4 observa-se que os hospitais com menor percentagem de ajuste direto (mais transparentes), pertencem tendencialmente ao grupo B. O facto de estas entidades pertencerem ao grupo B, pode estar relacionado à sua menor dimensão e complexidade em termos de serviços prestados, face aos grupos que, excluindo o grupo A, apresentam uma

maior dimensão. Os resultados obtidos, quando a variável é a percentagem de ajuste direto, calculada pelo número de contratos (tabela 5), também mostram que os hospitais mais transparentes pertencem ao grupo B, embora não seja tão evidente essa dominância. Ainda que, os resultados não demonstrem um grupo claramente menos transparente (maior percentagem), observamos que, na generalidade, as entidades menos transparentes tendem a pertencer aos grupos de maior nível de complexidade.

- Passando à análise entre Administrações Regionais de Saúde, foi possível retirar 2 conclusões: na tabela 4, verificamos que os hospitais mais transparentes tendem a pertencer à ARS Norte, quando a variável é a percentagem de ajuste direto, calculada pelo preço contratual. Já na tabela 5, as entidades de saúde menos transparentes tendem a pertencer à ARS Centro, quando a variável é a percentagem de ajuste direto, medida em função do número de contratos. Ainda que seja apenas uma média durante os 7 anos em análise, estes resultados permitem concluir acerca de uma maior e menor transparência, respetivamente, destas Administrações.

## **B. Análise Multivariada**

Nesta secção são apresentadas duas tabelas com os principais resultados obtidos no software *Eviews*. A tabela 6 representa os valores obtidos da estimação, considerando como variável dependente a percentagem de ajuste direto, calculada através do preço contratual (estimação 1). Relativamente à tabela 7, esta apresenta os valores obtidos da estimação que aplica como variável dependente a percentagem de ajuste direto, calculada em função do número de contratos (estimação 2).

Tal como já foi mencionado, apesar de as hipóteses testadas apenas incluírem a variável DÍVIDA, os modelos de estimação em estudo apresentam três variáveis explicativas que merecem a nossa atenção, devido à importância que apresentam na explicação dos modelos.

De salientar que “ \* ” significa que o coeficiente da variável é estatisticamente significativo com um nível de significância de 10%. Quando “ \*\* ” significa que o coeficiente é estatisticamente significativo com o nível de significância de 5% e “ \*\*\* ” significa que o coeficiente mostra-se estatisticamente significativo com um nível de significância de 1%.

**Tabela 6 - Estimação 1 (modelo 1)**

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.385339	0.128464	2.999594	0.0030***
CUSTOS	-6.53E-11	3.42E-10	-0.190720	0.8489
DÍVIDA	8.46E-10	6.41E-10	1.319388	0.1881
D1	-0.052606	0.041286	-1.274185	0.2037
D2	0.016937	0.041430	0.408823	0.6830
D3	-0.091678	0.102715	-0.892547	0.3729
D4	-0.045453	0.055936	-0.812583	0.4172
G1	0.019355	0.132646	0.145912	0.8841
G2	-0.144879	0.112871	-1.283582	0.2004
G3	-0.014687	0.098900	-0.148502	0.8821
G4	0.113704	0.091245	1.246142	0.2138
G5	0.105160	0.107445	0.978731	0.3286
<b><i>Complementary information 1</i></b>				
Root MSE	0.229805	R-squared		0.156561
Mean dependent var	0.377769	Adjusted R-squared		0.122700
S.D. dependent var	0.250665	S.E. of regression		0.234783
Akaike info criterion	-0.019257	Sum squared resid		15.10373
Schwarz criterion	0.134141	Log likelihood		14.75372
Hannan-Quinn criter.	0.042230	F-statistic		4.623682
Durbin-Watson stat	1.310683	Prob(F-statistic)		0.000002
<b><i>Complementary information 2</i></b>				
Dependent Variable: VALOR				
Method: Panel Least Squares				
Date: 05/03/22 Time: 19:34				
Sample: 2014 2020				
Periods included: 7				
Cross-sections included: 41				
Total panel (unbalanced) observations: 286				

Ao analisar os resultados obtidos na tabela 6, as variáveis permanecem estatisticamente insignificativas. No entanto, é relevante proceder à interpretação dos sinais dos coeficientes das variáveis com o objetivo de concluir, relativamente ao impacto sob a variável dependente em estudo.

O coeficiente que estuda os Custos Operacionais de cada hospital (CUSTOS) apresenta um sinal negativo. Isto pode sugerir que quanto maiores os custos operacionais, menor será a percentagem de contratação pública por ajuste direto, significando uma maior transparência.

A variável DÍVIDA apresenta um coeficiente com sinal positivo, indo ao encontro dos estudos de Ferreira (2017), Ribeiro et al. (2017) e Rodrigues (2020) cujos resultados sugerem que a dívida está positivamente relacionada com o aumento da percentagem de contratação pública por ajuste direto, medida em preço contratual. Porém, no presente trabalho o coeficiente da dívida foi estatisticamente insignificativo, permitindo deduzir uma inexistência de influência da dívida total na percentagem de contratação pública sob ajuste direto, quando calculada em preço contratual, e como tal rejeitamos a hipótese H1.

Os coeficientes das variáveis relacionadas com a localização dos hospitais para cada ARS, obtêm sinal negativo na ARS Norte (D1), Algarve (D3) e Alentejo (D4), o que pode indicar que estas administrações utilizam menos procedimentos de formação de contratos públicos sob a forma de ajuste direto, comparativamente com as restantes administrações.

No entanto, os coeficientes destas variáveis são estatisticamente insignificativos, o que nos permite concluir que não apresentam influência significativa na percentagem de contratação pública por ajuste direto.

O coeficiente das variáveis explicativas associadas à organização dos hospitais por cada grupo hospitalar apresenta um sinal positivo, à exceção do grupo B (variável G2) e C (variável G3), indicando que estes dois grupos tendem a apresentar menor percentagem de ajuste direto em comparação com os restantes grupos. Isto pode sugerir que, neste período de tempo, os hospitais enquadrados nos grupos B e C demonstraram maior transparência, tendo em conta a *proxy* aplicada para calcular o nível de transparência. Porém, tal como as restantes variáveis da estimação 1, também os coeficientes destas variáveis foram estatisticamente insignificativos para a análise.

**Tabela 7 - Estimação 2 (modelo 2)**

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.758826	0.127829	5.936256	0.0000***
CUSTOS	-7.77E-10	3.41E-10	-2.280866	0.0233**
DÍVIDA	1.48E-09	6.38E-10	2.324753	0.0208**
D1	0.054103	0.041082	1.316942	0.1890
D2	0.171240	0.041225	4.153800	0.0000***
D3	0.048222	0.102207	0.471805	0.6374
D4	0.086884	0.055660	1.560981	0.1197
G1	-0.187197	0.131991	-1.418262	0.1573
G2	-0.467152	0.112313	-4.159377	0.0000***
G3	-0.243430	0.098411	-2.473591	0.0140**
G4	-0.031855	0.090794	-0.350852	0.7260
G5	-0.028936	0.106914	-0.270651	0.7869
<b><i>Complementary information 1</i></b>				
Root MSE	0.228669	R-squared		0.290687
Mean dependent var	0.578262	Adjusted R-squared		0.262211
S.D. dependent var	0.271988	S.E. of regression		0.233623
Akaike info criterion	-0.029165	Sum squared resid		14.95482
Schwarz criterion	0.124233	Log likelihood		16.17061
Hannan-Quinn criter.	0.032322	F-statistic		10.20813
Durbin-Watson stat	1.044501	Prob(F-statistic)		0.000000
<b><i>Complementary information 2</i></b>				
Dependent Variable: NUMERO				
Method: Panel Least Squares				
Date: 05/03/22 Time: 19:28				
Sample: 2014 2020				
Periods included: 7				
Cross-sections included: 41				
Total panel (unbalanced) observations: 286				

A tabela 7 apresenta os resultados obtidos através da estimação 2, onde se pretende verificar os fatores com capacidade explicativa relativamente à variável da percentagem de contratação pública sob ajuste direto, medida através do número de contratos. É possível verificar que os coeficientes das variáveis independentes D2 e G2 apresentam um nível de significância de 1%. Já os coeficientes das variáveis independentes CUSTOS, DÍVIDA e G3 apresentam um nível de significância de 5%.

O coeficiente que analisa os Custos Operacionais (CUSTOS) obtém um sinal negativo e é estatisticamente significativo a 5%. Neste sentido, os resultados sugerem que os

hospitais que apresentam maiores custos operacionais, revelam menor percentagem de contratação pública por ajuste direto, traduzindo maior transparência.

A variável DÍVIDA apresenta um coeficiente com sinal positivo e é estaticamente significativa a 5%. Deste modo, quanto maior é a dívida dos hospitais, maior é a percentagem de contratos públicos sob a forma de ajuste direto, medida em número de contratos, traduzindo uma menor transparência. Estes resultados são consistentes com os estudos efetuados por Ribeiro et al. (2017) e Rodrigues (2020), onde verificam que o endividamento está positivamente correlacionado com maior percentagem de contratação pública por ajuste direto. Deste modo aceitamos a hipótese H2.

Em relação aos coeficientes das variáveis, associadas à localização dos hospitais para cada ARS (D1, D2, D3 e D4), obtêm sinal positivo. Porém, apenas a ARS Centro (D2) apresenta um coeficiente com sinal positivo e é estatisticamente significativa para a análise. Estes resultados sugerem que, ARS Centro utiliza maior número de contratos públicos sob a forma de ajuste direto, em comparação com as restantes administrações. É importante referir que este resultado também foi ao encontro da análise unidimensional, onde se constata que, em média, a ARS Centro tende a apresentar maior percentagem de ajuste direto, quando medida através do número de contratos.

Os coeficientes das variáveis do Grupo B (G2) e do Grupo C(G3) apresentam um sinal negativo e são estaticamente significativos a 1% e 5%, respetivamente. Assim, é possível verificar que estes dois grupos hospitalares apresentam menor percentagem de contratação pública sob ajuste direto, comparativamente aos restantes grupos. As restantes variáveis associadas à organização dos hospitais para cada grupo hospitalar, apresentam coeficientes negativos e estatisticamente insignificativos, o que indica que não afetam a formação de contratos públicos sob a forma de ajuste direto.

Seguidamente, encontra-se representada uma tabela que resume os sinais obtidos pelas variáveis em análise nas duas estimações.

**Tabela 8 - Resumo dos sinais obtidos pelas variáveis**

Variável explicativa		Sinal esperado	Sinal obtido (estimação 1)	Sinal obtido (estimação 2)
Custos Operacionais	CUSTOS	?	-	-**
Dívida Total	DÍVIDA	+	+	+**
Localização dos hospitais (ARS Norte)	D1	?	-	+
Localização dos hospitais (ARS Centro)	D2	?	+	+***
Localização dos hospitais (ARS Algarve)	D3	?	-	+
Localização dos hospitais (ARS Alentejo)	D4	?	-	+
Organização dos hospitais (Grupo A)	G1	?	+	-
Organização dos hospitais (Grupo B)	G2	?	-	-***
Organização dos hospitais (Grupo C)	G3	?	-	-**
Organização dos hospitais (Grupo D)	G4	?	+	-
Organização dos hospitais (Grupo F)	G5	?	+	-

Fonte: Elaboração Própria

Ao analisar os resultados obtidos, é possível verificar que a variável DÍVIDA apresenta em ambas as estimações um sinal positivo, porém apenas foi estatisticamente significativa na estimação 2, onde a variável dependente é a percentagem de contratação pública sob ajuste direto, calculada em número de contratos, rejeitando-se a hipótese H1. Estes resultados foram ao encontro dos estudos de Ribeiro et al., (2017) e Rodrigues (2020), permitindo constatar uma correlação positiva entre a dívida e a percentagem de contratação pública sob ajuste direto. Deste modo, quanto maior for a dívida dos hospitais, maior é a percentagem de formação de contratos públicos por ajuste direto, quando medida em número de contratos, o que permite aceitar a hipótese H2.

Apesar de as restantes três variáveis não serem testadas nas hipóteses em investigação, estas foram incluídas nos modelos, dado o significado que apresentam na explicação das duas estimações e, portanto, devem ser também objeto de análise.

Relativamente à variável CUSTOS, em ambos os modelos o coeficiente foi negativo, no entanto só foi estatisticamente significativo na estimação 2, em que a variável dependente é a percentagem de ajuste direto, medida em número de contratos. Deste modo, de acordo com a regressão 2, quanto maiores forem os custos operacionais dos hospitais, menor é a percentagem de ajuste direto, medida em número de contratos, significando uma maior transparência.

Foi ainda possível verificar que, segundo a estimação 2, o coeficiente da variável ARS Centro (D2) apresenta um coeficiente com sinal positivo, e é estatisticamente significativa para a análise, sugerindo que a ARS Centro utiliza maior número de contratos públicos sob a forma de ajuste direto, em comparação com as restantes Administrações. Estes resultados, também foram ao encontro dos resultados obtidos através da análise unidimensional.

Os coeficientes das variáveis do Grupo B (G2) e do Grupo C(G3) apresentam um sinal negativo e são estatisticamente significativos na estimação 2. Isto sugere que os grupos B e C, apresentam menor percentagem de contratação pública sob ajuste direto, comparativamente aos restantes grupos.

Apesar de nenhuma das variáveis da estimação 1 ser estatisticamente significativa, os sinais das variáveis explicativas são, na sua maioria, coincidentes com os obtidos na estimação 2, que por sua vez, apresenta variáveis estatisticamente significativas.

## Capítulo VI: Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo analisar a transparência dos hospitais públicos portugueses, não só pelo elevado peso que estas instituições representam nas contas públicas em Portugal, mas também pela crescente preocupação que se tem feito sentir, ao longo dos anos, em analisar esta temática na comunidade europeia e internacionalmente.

Os hospitais são organizações complexas, com impacto determinante, porventura mesmo excessivo, na prestação dos cuidados de saúde, mas cuja importância não fica limitada às fronteiras da saúde, implicando de forma significativa os domínios económico-financeiros e sociais. Por esse motivo, os cidadãos mostram cada vez mais interesse por estarem cientes e confiantes relativamente à transparência destas organizações públicas, e de certa forma, controlarem as ações desenvolvidas pelo Estado.

Aleado à temática da transparência surge a contratação pública, nomeadamente a formação de contratos públicos sob a forma de ajuste direto, face à capacidade de autonomia da entidade adjudicante para convidar uma ou várias entidades à sua escolha a apresentar uma proposta (Decreto-Lei n.º 18/2008 do Diário da República n.º 20/2008). Ou seja, estamos perante uma realidade facilmente manipulável e objeto de opacidade.

Neste sentido, o presente estudo propôs-se medir e analisar a transparência dos hospitais públicos portugueses, através da percentagem de contratação pública sob ajuste direto, verificando o efeito de determinados fatores sobre essa variável. De salientar que a percentagem de contratação pública por ajuste direto foi calculada de duas formas distintas, através do valor do preço contratual e em número de contratos. Deste modo, quanto maior a percentagem obtida nas duas variáveis, menor será a transparência dos hospitais.

Para tal, nesta dissertação foi efetuada uma Análise Unidimensional, hierarquizando 41 hospitais públicos em função da sua transparência e ainda foram realizados dois modelos de estimação, de forma a verificar o potencial explicativo de quatro variáveis na percentagem de contratação pública, sob a forma de ajuste direto, desde 2014 a 2020 (inclusive). As variáveis explicativas em estudo foram a dívida total, os custos operacionais, a localização dos hospitais para cada ARS e ainda a organização dos hospitais para cada grupo hospitalar.

Relativamente aos resultados obtidos, os mesmos suportam a segunda hipótese em investigação, onde se comprova que a dívida influencia positivamente a percentagem de contratação pública sob ajuste direto, calculada em número de contratos. Tal constatação vai ao encontro dos estudos de Ribeiro et al. (2017) e Rodrigues (2020), também estes realizados no âmbito da contratação pública em Portugal.

Ao analisar ainda os resultados da segunda estimação, verificamos que os hospitais com custos operacionais superiores apresentam menor percentagem de contratação pública sob a forma de ajuste direto, indicando maior transparência.

As variáveis associadas à localização dos hospitais para cada ARS, permitiram verificar, na segunda estimação, que os hospitais localizados na ARS Centro tendem a apresentar maior percentagem de contratação pública sob ajuste direto, o que se traduz numa menor transparência da ARS Centro face às restantes administrações. Este resultado foi ao encontro da análise unidimensional elaborada no presente estudo, onde também se verificou que, em média, durante os 7 anos em análise os hospitais que constituem a ARS Centro apresentam maior percentagem de contratação pública sob ajuste direto face às restantes administrações.

Verificamos ainda, que os hospitais pertencentes aos grupos B e C apresentam menor percentagem de contratação pública por ajuste direto, quando medida em número de contratos, o que sugere uma maior transparência.

O facto de algumas variáveis, nomeadamente as aplicadas na primeira estimação, não serem estatisticamente significativas, expõem o reduzido poder explicativo da variável dependente em relação às variáveis explicativas. Deste modo, consideramos inevitavelmente necessário a inclusão de novos indicadores subjacentes à temática da transparência, mas também fatores impactantes na esfera da saúde pública em Portugal. No entanto, assim como relatado nos resultados, foi possível obter variáveis estatisticamente significativas.

A presente dissertação contribui para a literatura existente, pelo facto de elaborar uma hierarquização de 41 hospitais públicos portugueses, em função da sua transparência, que nesta investigação, foi calculada através da percentagem de contratação pública por ajuste direto. Os resultados univariados desta análise, permitiram verificar em média quais os hospitais mais transparentes, como é o exemplo da Unidade Local de Saúde do Nordeste EPE, o Hospital Distrital Figueira da Foz EPE e o Hospital do Espírito Santo de Évora EPE. Do mesmo modo, permitiu também verificar os hospitais menos transparentes, como é o caso

do Centro Hospital Tondela - Viseu EPE, o Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil EPE e o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil EPE.

Paralelamente, contribuí, ainda, através das duas estimações referidas, que possibilitaram analisar e verificar quais os fatores que influenciam a percentagem de contratação por ajuste direto, sendo este um indicador de transparência.

De facto, a informação atualmente disponível e acessível ao nível dos hospitais públicos em Portugal revela-se bastante limitada, sendo uma das grandes dificuldades ao longo da presente investigação, mas também um dos motivos da sua elaboração. Uma vez que, esta dissertação não incluí fatores enquadrados no âmbito político e fiscal, consideramos pertinente que em estudos futuros, sejam analisadas estas vertentes, de forma a proporcionar uma interpretação mais abrangente e clara do impacto que representam ao nível da transparência nas instituições de saúde públicas.

Juntamente ao que já foi referido, em análises futuras, e de modo a completar a literatura existente, sugerimos que seria interessante incluir outros vetores determinantes ao nível da gestão dos próprios hospitais, como a taxa de ocupação hospitalar e o tempo médio de permanência, pela relevância e impacto que apresentam na eficiência e eficácia das operações nos hospitais.

Posto isto, conclui-se que a presente dissertação alcança resultados bastante significativos, contribuindo eficazmente para o estudo da transparência dos hospitais públicos portugueses.

## Bibliografia

- ACSS, Administração Central do Sistema de Saúde (2009). Unidades Locais de Saúde, Modalidade de Pagamento - *Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização*. Lisboa: ACSS.
- ACSS, Administração Central do Sistema de Saúde (2022). Enquadramento: Grupos e Instituições. Disponível em [https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH\\_Enquadramento/GrupoInstituicoes](https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/GrupoInstituicoes) Consultado a 28.03.2022.
- Alt, J. E., & Lassen, D. D. (2006). Fiscal transparency, political parties, and debt in OECD countries. *European Economic Review*, 50(6), 1403-1439.
- Amaral, D. F. do. (2009). *Curso de Direito Administrativo, Vol. 1*. Coimbra: Almedina.
- Armstrong, C. L. (2011). Providing a clearer view: An examination of transparency on local government websites. *Government Information Quarterly*, 28(1), 11–16.
- Armstrong, E. (2005). *Integrity, Transparency and Accountability in Public Administration: Recent Trends, Regional and International Developments and Emerging Issues*.
- Barros, P. P. (2013). *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos* (3.<sup>a</sup> ed.). Coimbra: Almedina.
- Barros, P. P., Machado, S. R., & Simões, J. (2011). Portugal. Health system review. *Health Systems in Transition*, 13(4), 1-156.
- Barros, P. P., & Braun, G. (2016). Upcoding in a National Health Service: The evidence from Portugal. *Health Economics*, 26(5), 600-618.
- Barros, P. P. (2019). *Economia da saúde. Conceitos e comportamentos*. 4.<sup>a</sup> edição. Coimbra: Almedina.
- Batalha, S. (2014). *DETERMINANTES DA TRANSPARÊNCIA MUNICIPAL EM PORTUGAL: UMA ANÁLISE EMPÍRICA*.
- Bellver, A., & Kaufmann, D. (2005). *Transparenting Transparency: Initial Empirics and Policy Applications*.
- Bowman, J., & Williams, R. (1997). Ethics in government: from a winter of despair to a spring of hope. *Public Administration Review*, 57(6), 517–526.
- Bolívar, M., Galera, A. N., & Muñoz, L. A. (2015). Governance, transparency and accountability: An international comparison. *Journal of Policy Modeling*.
- Campos, A., & Simões, J. (2011). *O percurso da saúde: Portugal na Europa*. Coimbra: Almedina.

Carvalho, E. R. (2008). *Reforma Administrativa Sob o Mote do New Public Management: os Casos de Portugal, Espanha e Irlanda (Working paper)*. Lisboa: Centro de Administração e Políticas Públicas do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Catarino, J. R. (2012). *Finanças Públicas e Direito Financeiro*. Coimbra: Almedina.

Charnes, A., Cooper, W. & Rhodes, E. (1978). Measuring the efficiency of decision making units. *European Journal of Operational Research*, 2, 429-444.

Código dos Contratos Públicos. (n.d.). *Aprova o Código dos Contratos Públicos*. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/18/2008/p/cons/20210721/pt/html>

Conselho das Finanças Públicas. (n.d.). *Glossário de termos das Finanças Públicas Versão 1.0 (abril 2015)*.

Cowing, T. G. & A. G. Holtmann (1983). Multiproduct Short-Run Hospital Cost Functions: Empirical Evidence and Policy Implications from Cross-Section Data. *Southern Economic Journal*, 49(3), 637-653.

Cruz, P., & Koc, F. (2018). The liquidity buffer practices of public debt managers in OECD countries, *OECD Working Papers on Sovereign Borrowing and Public Debt Management*, No. 9, OECD Publishing.

Decreto-Lei n.º 260/76 - Diário do Governo n.º 84/1976, S. I. de 1976-04-08. (n.d.). Estabelece as bases gerais das empresas públicas. Disponível em <https://dre.pt/home/dre/502786/details/maximized>

Decreto-Lei n.º 93/2005. Transforma os hospitais sociedades anónimas em entidades públicas empresariais. Diário da República n.º 109/2005, I Série A, 7 de junho, p.3636.

Decreto-Lei n.º 233/2005 do Diário da República n.º 249/2005, S I-A de 2005-12-29. (2005). Transforma em entidades públicas empresariais os hospitais com a natureza de sociedade anónima, o Hospital de Santa Maria e o Hospital de São João e cria o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., o Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., e o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., e aprova os respetivos Estatutos.

Decreto-Lei n.º 18/2008 do Diário da República n.º 20/2008, S. I. de 2008-01-29. Aprova o Código dos Contratos Públicos. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/248178/details/maximized>

Decreto-Lei n.º 124/2011 do Diário da República n.º 249/2011, S. I. de 2011-12-29. (2011). Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde bem como os mapas de dirigentes superiores da administração direta e indireta do MS.

Decreto-Lei n.º 133/2013 - Diário da República n.º 191/2013, S. I. de 2013-10-03. (n.d.).

Novo regime jurídico do sector público empresarial. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/133/2013/p/cons/20161228/pt/html>

Decreto-Lei n.º 111-B/2017 do Diário da República n.º 168/2017, 2º Suplemento, S. I. de 2017-08-31. (n.d.). Procede à nona alteração ao Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, e transpõe as Diretivas n.º 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE, todas do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro de 2014. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/108086621/details/maximized>

Decreto-Lei n.º 18/2017, do Diário da República n.º 30/2017, Anexo II, 2017-02-10. (n.d.), Regime jurídico e estatutos aplicáveis às unidades de saúde do serviço nacional de saúde. Disponível em [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2648&tabela=leis&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2648&tabela=leis&so_miolo=)

Diário da República n.º 86/1976, S. I. de 1976-04-10. Aprova a Constituição da República Portuguesa. Disponível em <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view>

Direção-Geral do Tesouro e Finanças. (n.d.). O que é o Sector Empresarial do Estado (SEE)? Disponível em <http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/o-que-e-o-sector-empresarial-do-estado-see->

Escoval, A., & Matos, T. (2009). A Contratualização e regulação nos hospitais: Governação dos Hospitais. Alfragide: Casa das Letras.

Esteller-Moré, A., & Otero, J. P. (2012). Fiscal Transparency. *Public Management Review*, 14(8), 1153–1173.

Ferejohn, J. (1999). *Accountability and authority: Towards a model of political accountability. Democracy, Accountability and Representation.*

Fernandes, A. L. (2010). *A Economia das Finanças Públicas*. Coimbra, Portugal: Almedina.

Fernandes, A. C. (2011). *Liberdade de escolha em saúde: utopia ou realidade?* Diário de Bordo.

Ferreira, D. C., Marques, R. C., & Nunes A. M. (2018). Economies of scope in the health sector: The case of Portuguese hospitals. *European Journal of Operational Research* 266(2), p. 716-735.

Ferreira, P. D. (2017). *O nível de transparência dos municípios em Portugal*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Portugal).

- Fonseca, I. C. M. (2012). *Direito da Organização Administrativa - Roteiro Prático*. Coimbra: Almedina.
- Fung, A. (2013). Infotopia: unleashing the democratic power of transparency. *Politics and Society*, 41(2), 183–212
- Gonçalves, C. P. (2020). *O Direito dos Contratos Públicos*. (5.ª ed., Vol 5). Almedina.
- Hollyer, J., Rosendorff, B., & Vreeland, J. (2011). Democracy and Transparency. *The Journal of Politics*, 73(4), 1191–1205.
- Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P. (2020). *Relatórios de Contratação Pública: Contratação Pública em Portugal 2019*. Disponível em <https://www.im-pic.pt/impic/pt-pt/relatorios-e-dados-estatisticos/relatorios-de-contratacao-publica>
- Inês, P. D. (2018). *OS PRINCÍPIOS DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA: O PRINCÍPIO DA CONCORRÊNCIA*. Disponível em [www.cedipre.fd.uc.pt](http://www.cedipre.fd.uc.pt)
- Jaeger, P. T., & Bertot, J. C. (2010). Designing, Implementing, and Evaluating User-Centered and Citizen-Centered E-Government. *International Journal of Electronic Government Research*. Vol. 6, Issue 2, pp. 1-17.
- Kaufmann, D., & Kraay, A. (2002). *Growth Without Governance*. Disponível em <http://www.worldbank.org/wbi/governance/govdata2001.htm>.
- Keeney, E., Memtsa, M., Goodhart, V., Jurkovic, D., Ambler, G., Khan, N., & Round, J. (2022). An observational cohort study of health outcomes and costs associated with early pregnancy assessment units in the UK. *BMC Health Services Research*, 22(1).
- Kierkegaard, S. (2009). *Open access to public documents – More secrecy, less transparency!*. Computer Law & Security Review, Vol. 25, pp. 3-27.
- Knack, S., & Keefer, P. (1995). *Institutions and Economic Performance: Cross-Country Tests Using Alternative Institutional Indicators*.
- Lei n.º 48/90. Lei de Bases da Saúde. Diário da República n.º 195, I Série, 24 de agosto.
- Lei n.º 4/2004 - Diário da República n.º 12/2004, de 15 de J.-P.-G. D. (n.d.). Princípios e normas a que obedece a organização da Administração Direta do Estado. Disponível em [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1561&tabela=leis&so](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1561&tabela=leis&so)
- Lei n.º 95/2019. Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04, pp.55-66. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º

185/2002, de 20 de agosto. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre/pt/html>

Lewandowski, R. (2014). Cost Control of Medical Care in Public Hospitals: A Comparative Analysis. *International Journal of Contemporary Management*, 13(1), 125-136.

Lianos, J. (2021). *Transparency reporting: Considerations for the review of the privacy guidelines*.

Lilaia, A., Pintasilgo, C., Salvador, P., & Andrade, T. (2020). *Análise ao comportamento da dívida não financeira dos Hospitais EPE*. Nova Economics Club.

Lima, E. (2003). A produção e a estrutura de custos dos hospitais públicos, uma aplicação de um modelo translogarítmico. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 3, 19-26.

Lorgelly, P. K. (2021). Patient and public involvement in health economics and outcomes research. *Patient*, 14(4), 379-380.

Maciejewski, M., Ratcliff, C., & Blandin, L. (2020). Fichas técnicas sobre a União Europeia – 2020. Contratos Públicos. Parlamento Europeu.

Melo, J. Q. (2015). Sustentabilidade em Saúde – Um Novo Paradigma de Cuidados. Que Caminhos para o Futuro?. *Gestão Hospitalar*, 5, 30-33.

Ministério da Saúde (2022). Ministério da Saúde – SNS. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/institucional/ministerio-da-saude/> Consultado a 28 de Março de 2022.

Mueller, M. & K. Socha-Dietrich (2020). *Reassessing private practice in public hospitals in Ireland: An overview of OECD experiences*.

Nunes, A. M. (2017a). Gestão Hospitalar: Catorze Anos de Empresarialização em Portugal. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 6(2), 154–162.

Nunes, A. M. (2017b). Avaliação da Eficiência Técnica em Hospitais Portugueses: Efeitos da Empresarização. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 14(2), 61-75.

Nunes, A. M., & Harfouche, A. P. (2015). A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, julho/dezembro* (4), 1-8.

Nunes, A. M., & Ferreira, D. C. (2019). The health care reform in Portugal: outcomes from both the New Public Management and the economic crisis.

Nunes, A. M., Ferreira, D. C. & Fernandes, A. C. (2019). Financial crisis in portugal: Effects in the health care sector. *International Journal of Health Services*, 49(2), 237-259.

- OMS, Organização Mundial da Saúde (2010). *Portugal Health System Performance Assessment. Copenhagen*: Organização Mundial da Saúde
- OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2019). *Relatório de Primavera 2019*. Lisboa: OPSS. Disponível em <https://www.adeb.pt/files/upload/artigos/relatorio-primavera-saude-mental-2019.pdf>
- OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2016). *Saúde - Procuram-se novos caminhos. Relatório Primavera*. Lisboa: OPSS.
- Piotrowski, S. J., & Van Ryzin, G. G. (2007). Citizen Attitudes Toward Transparency in Local Government. *The American Review of Public Administration*, 37(3), 306–323.
- Ribeiro, N., Nogueira, S., & Freitas, I. (2017). Transparency in Portuguese Local Government: A Study of its Determinants. *Faculty of Finance and Accounting*, 12(3), 191–202.
- Rocha, J. F. da, & Silva, P. C. (2017). *Municípios em Portugal*.
- Rodrigues, M. Â. V., Araújo, J. F. F. E. de, & Tavares, A. F. (2009). *A Prestação de Serviços Públicos nas Antarquias Locais*.
- Rodrigues, M. (2020). *A Transparência dos municípios portugueses*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto).
- Romzek, B. S., & Dubnick, M. J. (1987). *Accountability in the Public Sector: Lessons from the Challenger Tragedy*. *Public Administration Review* (Vol. 47).
- Russell, J., Fudge, N., & Greenhalgh, T. (2020). The impact of public involvement in health research: What are we measuring? why are we measuring it? should we stop measuring it? *Research Involvement and Engagement*, 6(1).
- Sá, M. V. (2017). *Acompanhamento da Execução Orçamental e da LCPA nos Hospitais E.P.E.: Caso do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.* (Relatório de Estágio de Mestrado em Controlo de Gestão, Universidade de Coimbra).
- Saez, M. A., Caba, P. C., & Lopez, H. A. (2017). Freedom of information in local government: rhetoric or reality? *Local Government Studies*.
- Sakellarides, C., Reis, V., Escoval, A., Conceição, C., & Barbosa, P. (2015). *O Futuro do Sistema de Saúde Português*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde, Universidade Nova de Lisboa.
- Sanders, G. D., Neumann, P. J., Basu, A., Brock, D. W., Feeny, D., Krahn, M., . . . Ganiats, T. G. (2016). Recommendations for conduct, methodological practices, and reporting of cost-effectiveness analyses: Second panel on cost-effectiveness in health and medicine. *Journal of the American Medical Association*, 316(10), 1093-1103.

- Sérvulo & Associados, Sociedade de Advogados. (s.d.), “Manual de Procedimentos, Contratação Pública de Bens e Serviços, do Início do Procedimento à Celebração dos Contratos”, Ministério das Finanças e da Administração Pública.
- Simões, P., & Marques, R. C. (2005). Performance and congestion analysis of the Portuguese hospital services. *Central European Journal of Operations Research*, 19(1), 39-63. Original Paper.
- Simões, J. Almeida, Augusto, G. F., Fronteira, I., & Hernández-Quevedo, C. (2017). Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 19(2), 1-184.
- SNS (Serviço Nacional de Saúde), Entidades de Saúde. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/> Consultado a 02 de Fevereiro de 2022.
- SNS (Serviço Nacional de Saúde), Transparência. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/transparencia/> Consultado a 2 de Fevereiro de 2022.
- Stahl et al., (2006). Health in All Policies, Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health, *Health Department*, Finland.
- Stiglitz, J. E. (1999). *On Liberty, the Right to Know, and Public Discourse: The Role of Transparency in Public Life*.
- Tavares, A., & Rodrigues, M. (2012). Os instrumentos de participação política e administrativa a nível local: Uma análise empírica das escolhas dos municípios portugueses.
- TI, T. I. (2011). *Strategy 2015: people - institutions - laws-values - network - impact*. Berlin, Germany.
- TIAC, Transparência e Integridade, Associação Cívica, T. (2014). *LÓBI A DESCOBERTO - O MERCADO DE INFLUÊNCIAS EM PORTUGAL*. Disponível em [www.transparencia.pt](http://www.transparencia.pt)
- TIAC, Transparência e Integridade, Associação Cívica, T. (2017). *Os beneficiários efetivos e transparência fiscal*. Disponível em [www.transparencia.pt](http://www.transparencia.pt)
- Telles, P. (2017, 1 de novembro). Ajuste directo e consulta prévia: é preciso que tudo mude para que tudo fique na mesma. *e-Pública: Revista Eletrónica de Direito Público*.
- Tribunal de Contas. (2017). *Auditoria orientada a procedimentos de contratação pública das unidades de saúde do setor empresarial do Estado*. (Relatório n. °18/2016). Disponível em <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2016/rel018-2016-2s.pdf>
- Williamson, O. (2000). *The New Institutional Economics: Taking Stock, Looking Ahead*.

## Anexo

### Hierarquização dos Hospitais Públicos Portugueses pelo seu nível de transparência

Ano 2014

Lugar	Preço Contratual		Valor de todos os contratos	Valor de contratação pública por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	0,00%	25 410 453,65	-
2º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	0,16%	23 770 345,68	38 630,00
3º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	0,16%	25 537 081,03	42 114,68
4º	Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E.	0,92%	1 714 519,87	15 750,00
5º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	0,94%	26 319 014,43	247 215,23
6º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	1,54%	25 203 591,71	388 569,81
7º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	1,54%	25 788 213,91	397 792,16
8º	Hospital de Santa Maria Maior, E. P. E.	1,63%	26 035 089,24	424 914,85
9º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	1,64%	37 510 498,40	616 200,04
10º	Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.	2,05%	30 363 769,80	621 019,76
11º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	2,13%	28 619 874,92	609 266,48
12º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	2,38%	29 207 447,72	695 522,94
13º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	3,04%	42 642 587,59	1 295 440,55
14º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	3,55%	27 599 760,69	979 087,89
15º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	3,61%	1 762 439,62	63 669,75
16º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	4,24%	27 670 368,82	1 172 119,32
17º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	4,58%	29 486 775,56	1 350 113,75
18º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	5,92%	42 338 826,05	2 506 575,81
19º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	6,01%	27 035 476,05	1 625 022,40
20º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	6,12%	28 481 388,90	1 743 991,09
21º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	6,48%	27 171 441,56	1 760 987,91
22º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	9,01%	28 178 480,31	2 539 058,56
23º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	10,22%	26 871 233,40	2 746 039,37
24º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	11,04%	28 658 308,20	3 162 688,04
25º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	11,04%	29 612 277,27	3 269 511,33
26º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	16,34%	158 419 810,42	25 891 927,78
27º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	16,92%	30 657 187,79	5 186 612,54
28º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	17,73%	53 632 759,01	9 510 974,42
29º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	21,25%	32 265 936,65	6 855 483,00
30º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	22,49%	39 902 398,48	8 972 892,80
31º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	23,84%	46 654 378,75	11 122 738,49
32º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	25,21%	36 493 092,90	9 198 817,75
33º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	26,56%	34 726 336,47	9 224 453,09
34º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	27,63%	35 113 021,48	9 702 567,83
35º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	36,59%	125 308 795,29	45 847 374,13
36º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	44,94%	130 023 974,11	58 437 766,29
37º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	49,24%	83 509 503,07	41 123 839,72
38º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	55,22%	22 353 741,30	12 343 619,66
39º	Centro Hospitalar São João, EPE	61,13%	15 962 390,19	9 757 649,25
40º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	70,02%	4 533 549,45	3 174 583,83
41º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	100,00%	90 453,07	90 453,07

Lugar	Número de Contratos		Total de Contratos realizados	Número de contratos realizados por ajuste direto
	Hospital	%		
1ª	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E.	0,00%	3	0
2ª	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	11,39%	237	27
3ª	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	22,22%	9	2
4ª	Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E.	33,33%	3	1
5ª	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	33,33%	3	1
6ª	Hospital de Santa Maria Maior, E. P. E.	34,69%	98	34
7ª	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	35,78%	1051	376
8ª	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	38,18%	55	21
9ª	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	40,00%	5	2
10ª	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	44,83%	87	39
11ª	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	55,56%	117	65
12ª	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	57,14%	336	192
13ª	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	57,78%	2032	1174
14ª	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	57,89%	19	11
15ª	Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.	58,54%	41	24
16ª	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	64,71%	170	110
17ª	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	66,10%	59	39
18ª	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	66,67%	6	4
19ª	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	67,44%	43	29
20ª	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	70,00%	10	7
21ª	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	73,94%	775	573
22ª	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	78,55%	550	432
23ª	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	78,70%	230	181
24ª	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	85,58%	2650	2268
25ª	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	87,67%	73	64
26ª	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	90,72%	3696	3353
27ª	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	90,84%	699	635
28ª	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	91,37%	139	127
29ª	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	92,22%	90	83
30ª	Centro Hospitalar São João, EPE	92,72%	302	280
31ª	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	93,11%	2062	1920
32ª	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	94,83%	58	55
33ª	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	96,29%	593	571
34ª	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	96,80%	125	121
35ª	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	97,35%	151	147
36ª	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	97,64%	127	124
37ª	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	97,65%	170	166
38ª	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	98,26%	115	113
39ª	Hospital Dr. Francisco Zagalo	98,31%	1534	1508
40ª	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	99,08%	326	323
41ª	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	99,60%	995	991

Ano 2015

Lugar	Preço Contratual		Valor de todos os contratos	Valor de contratação pública por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	0,00%	1 510 166,36	-
2º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	0,00%	919 986,71	-
3º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	0,00%	919 986,71	-
4º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	6,10%	1 327 173,96	80 939,05
5º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E.	9,54%	3 262 283,32	311 061,87
6º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	12,84%	2 732 569,07	350 810,62
7º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	15,93%	22 875 784,16	3 644 201,57
8º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	17,40%	9 356 421,49	1 628 158,77
9º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	18,81%	1 825 885,60	343 381,39
10º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	20,07%	2 220 707,23	445 626,92
11º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	20,64%	4 831 369,58	997 092,24
12º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	20,88%	5 277 119,38	1 101 832,46
13º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	22,50%	7 208 209,91	1 621 800,67
14º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	28,07%	9 200 303,87	2 582 142,82
15º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	32,82%	4 154 265,05	1 363 305,00
16º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	36,32%	3 070 954,74	1 115 393,71
17º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	36,84%	4 476 585,35	1 649 036,97
18º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	36,88%	9 589 131,17	3 536 128,61
19º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	37,50%	165 719 865,75	62 141 331,29
20º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	39,55%	11 212 603,44	4 434 702,55
21º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	39,87%	37 538 901,75	14 965 024,80
22º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	40,08%	2 532 136,40	1 014 832,19
23º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	41,00%	6 625 055,96	2 716 227,01
24º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	42,50%	1 599 889,13	679 902,42
25º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	43,80%	4 158 220,61	1 821 430,18
26º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	45,99%	16 041 717,69	7 378 108,43
27º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	51,43%	9 468 497,64	4 869 455,48
28º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	51,77%	20 437 379,64	10 580 569,25
29º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	56,52%	71 292 344,06	40 297 136,97
30º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	61,78%	7 469 099,88	4 614 165,34
31º	Centro Hospitalar São João, EPE	61,79%	15 984 503,85	9 877 593,27
32º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	68,51%	74 995 517,99	51 381 691,49
33º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	75,46%	8 902 755,84	6 717 963,78
34º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	78,25%	41 702 776,55	32 633 388,61
35º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	79,80%	17 627 627,35	14 066 572,07
36º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	82,83%	9 433 825,45	7 814 104,86
37º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	89,66%	178 369 066,93	159 927 998,75
38º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	90,18%	15 271 066,93	13 771 346,34
39º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	92,01%	58 546 547,80	53 868 356,44
40º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	100,00%	4 640 347,70	4 640 347,70
41º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	100,00%	16 066,85	16 066,85

Lugar	Número de Contratos		Total de contratos realizados	Número de contratos realizados por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	0,00%	5	0
2º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	0,00%	3	0
3º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	0,00%	3	0
4º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	12,50%	8	1
5º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	21,78%	101	22
6º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	38,03%	1357	516
7º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	42,72%	419	179
8º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	42,86%	7	3
9º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	45,45%	176	80
10º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	47,50%	80	38
11º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	49,29%	140	69
12º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	53,45%	1944	1039
13º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	53,66%	328	176
14º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	56,25%	32	18
15º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	64,90%	453	294
16º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	69,78%	857	598
17º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	73,58%	53	39
18º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	75,00%	76	57
19º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	75,92%	2421	1838
20º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	79,66%	59	47
21º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	79,79%	94	75
22º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	81,25%	48	39
23º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	82,50%	120	99
24º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	82,61%	69	57
25º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	83,72%	1081	905
26º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	84,57%	188	159
27º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	84,87%	119	101
28º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	85,52%	297	254
29º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	85,82%	134	115
30º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	90,98%	122	111
31º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	91,18%	34	31
32º	Centro Hospitalar São João, EPE	91,99%	337	310
33º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	92,41%	7051	6516
34º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	94,00%	50	47
35º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	94,34%	777	733
36º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	95,33%	599	571
37º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	95,65%	92	88
38º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	96,79%	156	151
39º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	97,25%	2656	2583
40º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	98,42%	2461	2422
41º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	99,21%	507	503

Ano 2016

Lugar	Preço Contratual		Valor de todos os contratos	Valor de contratação pública por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	7,14%	217 697,00	15 540,00
2º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	14,17%	4 051 157,97	573 846,92
3º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	18,75%	165 657 232,82	31 061 043,86
4º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	21,87%	29 432 998,48	6 438 035,94
5º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	25,25%	442 839,32	111 817,80
6º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	31,67%	9 759 652,95	3 090 878,52
7º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	34,11%	1 271 576,94	433 706,48
8º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	34,13%	1 059 774,08	361 726,20
9º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	36,26%	74 366 249,59	26 968 260,34
10º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	37,86%	28 870 634,37	10 930 487,64
11º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	39,81%	1 376 152,08	547 868,92
12º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	42,04%	35 722 537,91	15 019 536,07
13º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	42,15%	34 147 239,69	14 393 312,26
14º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	42,26%	12 572 393,31	5 312 711,69
15º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	42,69%	10 230 007,47	4 367 579,99
16º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	46,83%	6 802 132,54	3 185 600,96
17º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	47,08%	4 367 717,61	2 056 268,02
18º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	47,16%	5 155 306,94	2 431 106,57
19º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	48,69%	2 978 728,49	1 450 313,48
20º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	49,21%	2 597 169,16	1 278 164,82
21º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	52,09%	708 419,72	368 986,71
22º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	56,16%	20 247 615,21	11 371 759,87
23º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	56,33%	1 812 121,16	1 020 787,60
24º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	59,69%	78 706 821,42	46 983 628,26
25º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	60,25%	13 762 212,99	8 291 622,20
26º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	65,63%	2 268 303,65	1 488 579,77
27º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	70,45%	2 397 550,19	1 689 015,86
28º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	72,13%	25 721 398,43	18 551 718,45
29º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	76,31%	50 787 931,94	38 753 940,34
30º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	76,53%	8 763 239,45	6 706 327,18
31º	Centro Hospitalar São João, EPE	76,68%	15 665 594,88	12 012 083,27
32º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	79,34%	1 158 955,79	919 544,87
33º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	80,16%	70 510 694,85	56 523 495,18
34º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	81,30%	39 953 569,98	32 482 394,81
35º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	83,36%	46 148 128,70	38 470 017,57
36º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	85,99%	355 783,21	305 953,44
37º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	86,71%	32 223,98	27 942,78
38º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	90,78%	14 671 432,40	13 319 175,64
39º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	96,58%	11 633 184,96	11 235 646,00
40º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	99,60%	60 608,94	60 365,80
41º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	100,00%	67 609,30	67 609,30

Lugar	Número de Contratos		Total de contratos realizados	Número de contratos realizados por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	10,48%	248	26
2º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	30,77%	52	16
3º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	39,19%	1763	691
4º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	40,50%	721	292
5º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	41,41%	99	41
6º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E.	41,86%	43	18
7º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	45,32%	1613	731
8º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	46,15%	13	6
9º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	48,46%	260	126
10º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	50,00%	2	1
11º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	52,38%	21	11
12º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	53,04%	560	297
13º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	54,52%	1018	555
14º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	54,55%	22	12
15º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	59,31%	2266	1344
16º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	61,69%	663	409
17º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	62,50%	144	90
18º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	63,24%	204	129
19º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	67,96%	103	70
20º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	73,47%	49	36
21º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	75,99%	354	269
22º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	77,40%	323	250
23º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	80,01%	6028	4823
24º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	81,55%	1848	1507
25º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	81,95%	471	386
26º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	82,54%	63	52
27º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	84,71%	85	72
28º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	85,62%	146	125
29º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	87,80%	287	252
30º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	88,67%	406	360
31º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	88,89%	9	8
32º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	90,38%	52	47
33º	Centro Hospitalar São João, EPE	90,91%	264	240
34º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	94,23%	52	49
35º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	96,19%	210	202
36º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	97,18%	532	517
37º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	97,50%	599	584
38º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	97,97%	2612	2559
39º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	98,21%	1839	1806
40º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	99,52%	418	416
41º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	100,00%	9	9

Ano 2017

Lugar	Preço Contratual		Valor de todos os contratos	Valor de contratação pública por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	4,13%	3 456 223,07	142 786,93
2º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	15,81%	996 035,77	157 437,99
3º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	17,40%	1 749 059,72	304 266,10
4º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	17,80%	20 435 044,78	3 637 145,10
5º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	21,61%	13 309 841,38	2 875 778,65
6º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	22,99%	23 059 126,73	5 301 231,87
7º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	24,49%	35 304 210,61	8 646 349,66
8º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	24,97%	510 869,63	127 581,10
9º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	25,73%	3 915 700,55	1 007 476,42
10º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	26,82%	31 058 711,95	8 330 266,80
11º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	27,93%	162 413 325,24	45 360 214,03
12º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	29,01%	902 048,10	261 687,38
13º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	30,32%	44 150 680,61	13 386 017,30
14º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	30,39%	24 917 684,69	7 573 383,79
15º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	30,64%	10 620 993,84	3 254 394,60
16º	Centro Hospitalar São João, EPE	31,94%	35 248 314,66	11 257 536,07
17º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	36,56%	3 444 158,95	1 259 071,59
18º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	36,66%	38 358 014,49	14 062 537,23
19º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	39,34%	1 747 979,93	687 577,21
20º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	42,35%	66 995 114,17	28 370 513,31
21º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	42,80%	58 963 144,80	25 235 316,26
22º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	44,63%	40 731 700,87	18 180 078,56
23º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	48,44%	48 103 750,82	23 302 190,03
24º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	50,83%	70 229 628,06	35 697 125,56
25º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	50,86%	9 835 745,46	5 001 997,46
26º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	51,40%	9 187 030,10	4 722 116,56
27º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	51,76%	14 033 568,99	7 264 358,06
28º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	53,77%	117 927 037,95	63 413 900,24
29º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	54,98%	3 041 719,55	1 672 220,00
30º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	55,63%	231951409,9	129037075
31º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	57,58%	21 333 273,90	12 284 674,36
32º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	60,81%	4 934 107,11	3 000 657,57
33º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	70,76%	4 008 776,92	2 836 472,46
34º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	71,41%	49 972,89	35 685,11
35º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	71,68%	2 788 465,23	1 998 742,71
36º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	81,33%	24 688 233,32	20 079 891,51
37º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	83,62%	14 656 509,75	12 256 391,95
38º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	90,55%	60 938 137,61	55 180 517,43
39º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	97,47%	100 400,53	97 857,31
40º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	100,00%	292 407,10	292 407,10
41º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	100,00%	1 106 468,48	1 106 468,48

Lugar	Número de Contratos		Total de contratos realizados	Número de contratos realizados por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	10,68%	103	11
2º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	30,90%	589	182
3º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	31,59%	611	193
4º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	35,57%	1940	690
5º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	38,60%	215	83
6º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	40,36%	1655	668
7º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	40,91%	44	18
8º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	44,39%	410	182
9º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	44,44%	27	12
10º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	44,64%	56	25
11º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	47,89%	71	34
12º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	47,94%	340	163
13º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	49,71%	171	85
14º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	50,34%	435	219
15º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	51,21%	1937	992
16º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	52,78%	72	38
17º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	54,47%	2282	1243
18º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	59,05%	105	62
19º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	59,82%	1140	682
20º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	63,35%	674	427
21º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	65,07%	1005	654
22º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	67,86%	532	361
23º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	68,12%	69	47
24º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	68,96%	451	311
25º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	71,14%	350	249
26º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	71,79%	3034	2178
27º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	74,14%	437	324
28º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	76,71%	73	56
29º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	78,87%	904	713
30º	Centro Hospitalar São João, EPE	81,74%	345	282
31º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	83,33%	18	15
32º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	84,49%	574	485
33º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	85,43%	247	211
34º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	86,41%	449	388
35º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	86,79%	333	289
36º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	90,08%	363	327
37º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	92,20%	1680	1549
38º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	92,79%	3317	3078
39º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	99,04%	415	411
40º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	99,50%	402	400
41º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	100,00%	29	29

Ano 2018

Lugar	Preço Contratual		Valor de todos os contratos	Valor de contratação pública por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	2,67%	3 374 457,85	90 161,41
2º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	7,90%	7 477 375,13	590 993,63
3º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	9,11%	1 552 161,21	141 413,64
4º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	10,35%	2 987 130,54	309 218,04
5º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	11,48%	26 091 697,31	2 995 470,58
6º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	12,65%	11 846 389,93	1 499 160,42
7º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	13,13%	7 860 618,72	1 032 395,85
8º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	16,28%	2 883 870,13	469 434,24
9º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	16,41%	25 983 207,74	4 263 872,87
10º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	17,10%	3 635 972,26	621 910,34
11º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	21,07%	54 172 245,88	11 413 397,23
12º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	21,14%	1 581 053,35	334 299,70
13º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	21,43%	33 715 824,87	7 225 702,71
14º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	21,78%	18 498 055,58	4 028 387,18
15º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	22,90%	19 038 145,45	4 360 621,65
16º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	23,11%	768 141,71	177 489,85
17º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	24,22%	46 285 982,33	11 211 958,95
18º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	24,73%	6 406 112,29	1 584 098,09
19º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	28,02%	5 747 754,61	1 610 362,84
20º	Centro Hospitalar São João, EPE	28,59%	33 397 350,53	9 547 948,19
21º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	28,92%	41 791 032,01	12 087 848,81
22º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	30,06%	330 128,17	99 222,23
23º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	36,66%	63 501 757,34	23 282 155,60
24º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	37,29%	12 250 436,95	4 567 777,41
25º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	39,44%	47 215 924,20	18 623 741,30
26º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	40,30%	63 474,00	25 581,89
27º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	41,06%	38 181 087,49	15 677 103,42
28º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	45,14%	182 150 287,21	82 227 528,98
29º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	47,31%	9 001 586,16	4 258 403,90
30º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	47,45%	2 273 563,72	1 078 852,23
31º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	48,78%	17 027 931,32	8 306 871,10
32º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	50,33%	21 434 745,57	10 788 893,18
33º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	53,57%	32 566 915,99	17 447 450,71
34º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	54,38%	1 241 098,47	674 946,12
35º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	59,15%	171 615 010,59	101 514 049,47
36º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	60,88%	21 389 984,07	13 021 327,06
37º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	63,18%	12 499 632,77	7 896 690,60
38º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	64,09%	76 921 749,13	49 296 945,32
39º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	67,98%	45 199 631,93	30 728 182,46
40º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	92,25%	280 573,88	258 833,88
41º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	96,87%	10 772 018,06	10 434 456,90

Lugar	Número de Contratos		Total de contratos realizados	Número de contratos realizados por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	3,23%	155	5
2º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E	9,59%	73	7
3º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	19,65%	453	89
4º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	20,00%	145	29
5º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	23,97%	363	87
6º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	25,30%	1601	405
7º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P.E	25,56%	90	23
8º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	26,17%	107	28
9º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	26,34%	672	177
10º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	29,81%	265	79
11º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	30,80%	224	69
12º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	33,71%	89	30
13º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	34,29%	70	24
14º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	34,70%	1784	619
15º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	40,91%	88	36
16º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	41,37%	1245	515
17º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	42,51%	247	105
18º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	43,97%	605	266
19º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	46,29%	3798	1758
20º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	47,61%	1004	478
21º	Centro Hospitalar São João, EPE	47,66%	512	244
22º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	48,40%	1279	619
23º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	49,77%	219	109
24º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	50,96%	1097	559
25º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	51,43%	488	251
26º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	54,05%	346	187
27º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	54,96%	131	72
28º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	55,13%	497	274
29º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	56,17%	381	214
30º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	56,94%	353	201
31º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	61,54%	26	16
32º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	67,41%	586	395
33º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	68,00%	25	17
34º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	72,46%	403	292
35º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	72,50%	2113	1532
36º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	79,11%	694	549
37º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	79,85%	268	214
38º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	89,14%	4043	3604
39º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	89,39%	1122	1003
40º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	96,00%	25	24
41º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	98,08%	313	307

## 2019

Lugar	Preço Contratual		Valor de todos os contratos	Valor de contratação pública por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E.	8,15%	7 152 088,81	583 163,66
2º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	9,71%	16 664 501,00	1 618 446,80
3º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	9,76%	15 638 629,30	1 526 724,02
4º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	9,94%	47 353 380,31	4 708 422,83
5º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	10,50%	2 406 654,01	252 785,50
6º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	10,70%	54 168,45	5 793,41
7º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	11,32%	1 904 213,61	215 557,87
8º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	11,69%	52 375 550,47	6 123 112,44
9º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	11,87%	4 521 258,47	536 878,38
10º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	11,93%	13 251 496,86	1 580 552,83
11º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	12,81%	26 446 427,96	3 386 657,04
12º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	15,82%	34 146 135,96	5 403 368,53
13º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	15,85%	897 266,55	142 251,85
14º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	15,96%	3 492 351,16	557 503,23
15º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	19,02%	16 966 525,71	3 227 006,08
16º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	19,80%	26 099 901,30	5 167 286,08
17º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	20,95%	29 677 845,73	6 217 230,25
18º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	21,17%	7 990 996,01	1 691 407,86
19º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	21,67%	42 719 645,95	9 255 991,62
20º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	22,31%	67 790 438,67	15 124 178,99
21º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	22,43%	24 673 454,80	5 533 521,03
22º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	23,61%	11 818 041,71	2 790 409,42
23º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	26,46%	1 902 651,02	503 484,91
24º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	26,89%	4 835 530,63	1 300 345,70
25º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	30,89%	71 323 692,39	22 030 477,12
26º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	33,36%	13 546 590,98	4 519 281,99
27º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	33,84%	40 406 858,03	13 672 196,17
28º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	36,95%	296 101 546,80	109 417 928,43
29º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	37,01%	150 796 477,18	55 816 378,64
30º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	37,13%	36 266 503,14	13 466 104,03
31º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	37,27%	10 402 486,57	3 876 709,07
32º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	39,57%	2 691 825,25	1 065 108,67
33º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	41,68%	21 403 524,39	8 921 950,97
34º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	43,21%	70 693 794,16	30 547 084,98
35º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	45,62%	93 189 105,66	42 509 807,66
36º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	49,59%	11 732 892,39	5 818 055,58
37º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	50,91%	146 299 138,32	74 487 930,57
38º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	51,04%	44 760 426,19	22 844 585,63
39º	Centro Hospitalar São João, EPE	51,16%	78 031 450,73	39 923 309,22
40º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	58,58%	273 306,00	160 106,00
41º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	99,02%	11 546 427,74	11 433 241,37

Lugar	Número de Contratos		Total de contratos realizados	Número de contratos realizados por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	6,25%	192	12
2º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	6,77%	133	9
3º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	8,67%	565	49
4º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	10,81%	111	12
5º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	12,09%	794	96
6º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	12,88%	163	21
7º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	13,97%	179	25
8º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	19,17%	433	83
9º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	20,19%	416	84
10º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	20,86%	1812	378
11º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	21,11%	611	129
12º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	22,79%	294	67
13º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	22,99%	435	100
14º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	27,58%	631	174
15º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E. ,	28,45%	580	165
16º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	29,41%	272	80
17º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	29,80%	2517	750
18º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	30,54%	717	219
19º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	33,97%	312	106
20º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	34,51%	568	196
21º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	37,25%	298	111
22º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	38,31%	496	190
23º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	38,73%	1531	593
24º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	40,78%	358	146
25º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	41,49%	94	39
26º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	42,42%	4993	2118
27º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	45,63%	103	47
28º	Centro Hospitalar São João, EPE	49,34%	606	299
29º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	53,30%	863	460
30º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	53,43%	861	460
31º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	53,85%	52	28
32º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	56,00%	1818	1018
33º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	63,30%	564	357
34º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	65,41%	1911	1250
35º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	73,96%	791	585
36º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	76,59%	820	628
37º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E	79,28%	3243	2571
38º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	83,67%	1543	1291
39º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	84,62%	13	11
40º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	85,10%	3744	3186
41º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	98,12%	373	366

Lugar	Preço Contratual		Valor de todos os contratos	Valor de contratação pública por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	8,67%	6 887 433,55	597 354,24
2º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	11,57%	34 810 669,00	4 026 576,18
3º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	11,69%	52 375 550,47	6 123 112,44
4º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim – Vila do Conde, E. P. E.	12,15%	3 088 174,98	375 335,53
5º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	13,91%	13 077 341,69	1 819 516,25
6º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais	15,08%	3 635 569,81	548 129,17
7º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E..	17,46%	3 466 183,41	605 200,93
8º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	20,75%	15 107 008,98	3 134 384,43
9º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	21,78%	24 964,02	5 437,91
10º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	22,31%	67 790 438,67	15 124 178,99
11º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	23,05%	30 961 121,65	7 136 430,15
12º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	23,36%	32 127 115,15	7 505 772,32
13º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	27,69%	34 575 681,40	9 573 731,35
14º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede	28,90%	800 982,33	231 502,84
15º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	31,22%	3 053 545,83	953 202,75
16º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	32,05%	14 013 347,14	4 491 923,56
17º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	33,48%	6 976 285,09	2 335 933,67
18º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	33,62%	24 764 318,75	8 325 637,90
19º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	35,61%	25 980 505,80	9 252 701,72
20º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	35,74%	72 553 591,53	25 928 767,40
21º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	35,83%	20 320 042,19	7 280 762,23
22º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	36,59%	11 541 850,33	4 222 602,98
23º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	36,95%	296 101 546,80	109 417 928,43
24º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	37,01%	150 796 477,18	55 816 378,64
25º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	38,42%	3 172 750,65	1 219 115,21
26º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	39,49%	27 110 629,37	10 706 944,05
27º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	42,74%	21 190 984,92	9 056 771,99
28º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	43,77%	24 594 562,07	10 764 721,05
29º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	44,64%	76 729 744,38	34 254 060,28
30º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	44,91%	71 049 881,33	31 909 916,70
31º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	45,81%	2 391 384,10	1 095 493,52
32º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	46,48%	4 061 922,17	1 887 997,51
33º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	48,80%	16 165 227,45	7 888 272,73
34º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	50,91%	146 299 138,32	74 487 930,57
35º	Centro Hospitalar São João, EPE	51,16%	78 031 450,73	39 923 309,22
36º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia – Espinho, E. P. E.	54,93%	54 809 112,82	30 105 656,53
37º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	55,83%	23 631 800,37	13 194 706,89
38º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	65,49%	31 088 118,59	20 358 224,12
39º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	74,97%	85 837 994,42	64 356 075,62
40º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	76,16%	31 795 609,11	24 214 218,09
41º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	76,84%	31 918 332,62	24 524 642,24

Lugar	Número de Contratos		Total de contratos realizados	Número de contratos realizados por ajuste direto
	Hospital	%		
1º	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E. P. E.	4,91%	224	11
2º	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E	5,30%	264	14
3º	Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E.	15,00%	120	18
4º	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	22,20%	572	127
5º	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	24,43%	745	182
6º	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE	26,03%	292	76
7º	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	26,64%	1216	324
8º	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	27,83%	697	194
9º	Hospital Dr. Francisco Zagalo	29,54%	721	213
10º	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	29,94%	324	97
11º	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	31,78%	428	136
12º	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	33,00%	597	197
13º	Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	34,59%	503	174
14º	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E.	36,03%	544	196
15º	Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	36,04%	566	204
16º	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	38,10%	672	256
17º	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	38,69%	610	236
18º	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.	40,08%	1562	626
19º	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.	41,64%	4549	1894
20º	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	42,12%	501	211
21º	Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	42,94%	2252	967
22º	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.	44,91%	2180	979
23º	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	48,69%	306	149
24º	Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto	49,86%	363	181
25º	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	53,09%	356	189
26º	Hospital Santa Maria Maior, EPE	53,42%	73	39
27º	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	57,70%	617	356
28º	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	58,56%	514	301
29º	Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	65,86%	1904	1254
30º	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	67,24%	58	39
31º	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	69,61%	2030	1413
32º	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	69,89%	1757	1228
33º	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	71,84%	419	301
34º	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)	73,83%	535	395
35º	Centro Hospitalar São João, EPE	74,07%	1026	760
36º	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	80,95%	42	34
37º	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	83,84%	3576	2998
38º	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, E. P. E.	88,36%	3084	2725
39º	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	88,76%	1513	1343
40º	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	94,45%	3028	2860
41º	Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	94,90%	157	149

FACULDADE DE ECONOMIA

