



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

**Projeto Empresa-As potencialidades por explorar da
Central de Compras da Saúde**

Bruno Miguel do Nascimento Pipo

Mestrado em Gestão

Orientador: Professor Doutor Álvaro Augusto da Rosa,
Professor Associado
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2025



BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

**Projeto Empresa-As potencialidades por explorar da
Central de Compras da Saúde**

Bruno Miguel do Nascimento Pipo

Mestrado em Gestão

Orientadores:

Professor Doutor Álvaro Augusto da Rosa, Professor
Associado

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2025

*Pelo carinho, companheirismo e precioso apoio da minha esposa Tânia, dedico-lhe este
Trabalho de Mestrado.*

*Ao meu filho Vicente, que sirva de orgulho e estímulo para dar o melhor de si em tudo o que
fizer.*

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, António e Maximina, por todo o apoio e dedicação, cujos exemplos de vida foram e continuam a ser uma fonte de motivação desta jornada académica e profissional.

À minha esposa Tânia, pelo carinho e amor constante, sendo a minha maior fonte de inspiração.

Ao meu filho Vicente, por cada sorriso e mimo, que são uma fonte inesgotável de felicidade.

Um grato agradecimento aos profissionais, amigos e amigas com quem tive a oportunidade de aprender e crescer, tanto a nível pessoal como profissional.

Resumo

A globalização, impulsionada pela evolução tecnológica, veio mudar o paradigma da humanidade, tornando o mundo mais interligado, complexo e competitivo.

A procura pela otimização económica e financeira, sem grandes preocupações com a sua sustentabilidade, tem originado crises recorrentes e de maior amplitude, representando desafios acrescidos para os Estados.

As compras públicas abrangem um valor muito significativo da despesa pública, sendo considerado um instrumento de políticas públicas orientado para um conjunto de objetivos transversais à sociedade que, de acordo com Thai (2009), inclui a gestão eficiente dos recursos públicos, a preocupação com transparência, concorrência e meio ambiente.

Combater o desperdício de recursos escassos, associado à necessidade de um maior controlo financeiro e de gestão das entidades do Estado, torna essencial a implementação de instrumentos que contribuam para a eficiência e monitorização da sua atividade.

O presente trabalho procura analisar os resultados alcançados pela Central de Compras da Saúde, desmistificando alguns alarmismos existentes em torno das compras centralizadas, para além de sistematizar um conjunto de ideias dispersas sobre o seu real contributo, identificar constrangimentos e propor ações de melhoria, procurando contribuir para a otimização das suas potencialidades.

Neste âmbito, foi analisada literatura e procedeu-se à recolha de dados da atividade desenvolvida na área do medicamento e dispositivo médico, apresentando os resultados obtidos e contribuindo para a clarificação de alguns aspetos polémicos em torno das compras centralizadas.

São, hoje, reconhecidos os seus contributos na redução e estabilização de preços, sobretudo para uma maior eficiência de recursos e processos, tendo um papel estratégico na sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

Palavras-chave: Compras públicas, central de compras da saúde, compras centralizadas, eficiência e transparência.

Classificação JEL: H51; H57; I19; Y40

Abstract

Globalisation, driven by technological advances, has changed the paradigm of humanity, making the world more interconnected, complex and competitive.

The pursuit of economic and financial optimisation, without much concern for sustainability, has led to recurring and more widespread crises, posing increased challenges for states.

Public procurement accounts for a very significant portion of public expenditure and is considered a public policy instrument geared towards a set of cross-cutting societal objectives which, according to Thai (2009), include the efficient management of public resources and concerns about transparency, competition and the environment.

Combating the waste of scarce resources, coupled with the need for greater financial control and management of state entities, makes it essential to implement instruments that contribute to the efficiency and monitoring of their activities.

This paper seeks to analyse the results achieved by the Health Purchasing Centre, demystifying some of the alarmism surrounding centralised purchasing, as well as systematising a set of scattered ideas about its real contribution, identifying constraints and proposing improvement actions, seeking to contribute to the optimisation of its potential.

In this context, literature was analysed, and data was collected on activities carried out around medicines and medical devices, presenting the results obtained and contributing to the clarification of some controversial aspects surrounding centralised purchasing.

Today, their contributions to reducing and stabilising prices are recognised, particularly in terms of greater efficiency of resources and processes, playing a strategic role in the sustainability of the National Health Service.

Keywords: Public procurement, central health procurement, centralized procurement, efficiency and transparency

JEL Classification System: H51; H57; I19; Y40

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Introdução	1
1. Revisão da Literatura	3
1.1. Compras Públicas	3
1.1.1. Enquadramento Histórico	3
1.1.2. Modelos de Governação	5
1.1.3. Código dos Contratos Públicos	9
1.1.4. Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso	11
1.2. Contratação Pública em Portugal	13
1.3. Contratação Pública na União Europeia	15
1.4. Vantagens e Desvantagens das Compras Centralizadas	20
1.4.1. Acordos-Quadro	23
1.4.2. Sistemas de Aquisição Dinâmicos	24
1.4.3. Catálogos Eletrónicos	24
1.5. Central de Compras da Saúde	25
2. Metodologia	29
2.1. Método	29
2.2. Técnica de Recolha de Dados	29
3. Análise de Dados da Central de Compras da Saúde	31
3.1. Acordos-Quadro e Sistemas de Aquisição Dinâmicos	31
3.2. Compras Centralizadas	37
3.3. Outras Áreas de Atuação	41
4. Reflexões e Considerações	43
Referências Bibliográficas	51
Anexos	60
Anexo A – Entidades utilizadoras dos AQ e SAD na área do medicamento e dispositivo médico	61
Anexo B – Entidades que integraram os procedimentos de aquisição centralizados conduzidos pela CCS desde o início do ano de 2025 até 29 de agosto do mesmo ano	63
Anexo C – Top 10 categorias adjudicadas em 2023, 2024 e 2025	65
Anexo D – Top 10 poupanças por categorias em 2023, 2024 e 2025	67

Índice de figuras e tabelas

Figura 1.1. N.º de contratos públicos reportados ao portal Base	13
Figura 1.2. Valor contratual	13
Figura 1.3. Peso por categoria das compras públicas	14
Figura 1.4. N.º de entidades públicas que reportaram contratos no portal Base	14
Tabela 1.1. Vantagens e desvantagens das compras centralizadas	21
Figura 1.5. Modelo simplificado de Governação	27
Figura 1.6. Modelo híbrido da SPMS	27
Figura 1.7. Estrutura da Central de Compras da Saúde	28
Tabela 3.1. Acordos-quadro e sistemas de aquisição dinâmicos em vigor na CCS	32
Tabela 3.2. Acordos-quadro em curso na CCS	33
Tabela 3.3. Acordos-quadro e sistemas de aquisição dinâmicos previstos na CCS	33
Tabela 3.4. Atividade desenvolvida na CCS em 2023	34
Tabela 3.5. Atividade desenvolvida na CCS em 2024	35
Tabela 3.6. Atividade desenvolvida na CCS em 2025	36
Tabela 3.7. Identificação das categorias adquiridas na CCS em 2025	37
Figura 3.1. Identificação das categorias adquiridas na CCS em 2025	38
Figura 3.2. Categorias adjudicadas entre 2023 e 2025	38
Figura 3.3. Poupanças CCS entre 2023 e 2025	39
Figura 3.4. Poupanças por categoria CCS entre 2023 e 2025	39

Lista de Acrónimos e Siglas

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

BG – Boa Governação

CCP - Código dos Contratos Públicos

CCS – Central de Compras da Saúde

CE – Comissão Europeia

FMI – Fundo Monetário Internacional

IMPIC – Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção

LCPA - Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso

MS - Ministério da Saúde

NGP – Nova Gestão Pública

OCDE - Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico

PRR - Plano de Recuperação e Resiliência

RCM - Resolução de Conselho de Ministros

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TC – Tribunal de Contas

TCE – Tribunal de Contas Europeu

UCABSS - Unidade de Compras Agregadas de Bens e Serviços da Saúde

UCBST - Unidade de Compras de Bens e Serviços Transversais

UE – União Europeia

UGIC - Unidade de Gestão da Informação de Compras

Introdução

A racionalização de recursos é um problema clássico estudado por muitos investigadores da área da Gestão, não só pela sua escassez face às necessidades existentes, mas também por ser determinante na competitividade e sucesso da atividade desenvolvida pelas organizações.

No setor público, esta problemática é especialmente relevante uma vez que processos ineficientes geram uma maior utilização de recursos para atingir os objetivos propostos, sobretudo quando assistimos a cenários de crises recorrentes, que obrigam a uma maior contenção da despesa pública, colocando desafios às entidades públicas que, para cumprir as suas missões, têm de adquirir recursos cada vez mais dispendiosos, com menos meios.

O aumento do valor, volume e diversidade de bens e serviços adquiridos pelas entidades públicas aumentou a visibilidade da contratação pública, que nos dias de hoje assume um peso significativo no mercado. Neste sentido surgiram iniciativas que procuraram conferir maior eficiência na atuação da Administração Pública.

A Resolução de Conselho de Ministros (RCM) n.º 124/2005, determinou a reorganização da administração central do Estado para promover redução de custos e ganhos de eficiência pela simplificação e racionalização de estruturas. A reestruturação dos serviços teve especial atenção à organização progressiva de serviços de partilha de funções e atividades comuns, com o objetivo da concentração nesses serviços, aos níveis considerados adequados, de atividades como a aquisição de bens e serviços, entre outros.

Esta necessidade de criar serviços partilhados, de nível ministerial ou interministerial, de forma a reduzir estruturas e processos redundantes, foi o ponto de partida para a implementação das centrais de compras e das compras centralizadas. Os valores envolvidos, a importância atribuída à temática pelas Diretivas Europeias de contratação pública, as inúmeras revisões do Código dos Contratos Públicos (CCP) e o número de entidades participantes, confirmam que se trata de um fenómeno de grande relevância e especificidade, que merece ser alvo de estudo.

De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2017, p. 178), os países-membros que constituíram centrais de compras e implementaram as compras centralizadas, obtiveram benefícios financeiros através das economias de escala, redução dos custos de transação e maior experiência processual.

Sendo um tema que é objeto de diferentes perspetivas e abordagens, tanto políticas como económicas, o objetivo dos diferentes intervenientes é comum, procurando recorrer aos instrumentos disponíveis para tornar a Administração Pública mais eficiente e racional na utilização dos recursos públicos, contribuindo para um Estado mais ágil e sustentável.

Face às inúmeras iniciativas na área das compras, que se refletem nos vários grupos de discussão, associações de compradores, cursos profissionais e universitários que incorporam a temática da gestão de compras nos seus conteúdos programáticos, considera-se pertinente reunir informação e experiências recentes, mais concretamente da Central de Compras da Saúde (CCS), contribuindo para esta discussão que tem sido marcada por acessos debates.

Por todos estes motivos considera-se que existe um potencial inexplorado na atividade desenvolvida pela CCS, pretendendo-se partilhar informação que possa expor, de forma prática e objetiva, o contributo atual e potencial desta Central de Compras.

O presente trabalho resulta, assim, de um processo exaustivo de pesquisa e de alguns anos de prática a executar e coordenar processos de compra centralizada, tendo como objetivo principal analisar o contributo da CCS, tal como a identificação das suas fragilidades e potenciais pontos de melhoria. No intuito de alcançar este propósito, a metodologia baseia-se numa abordagem quantitativa, procurando realizar um diagnóstico da atividade desenvolvida pela CCS, apoiado em fontes legislativas, documentos institucionais, livros da especialidade e análise de dados.

Desta forma será abordado o enquadramento histórico das compras públicas, a evolução dos diferentes modelos de governação que conduziram a contratação pública e os principais diplomas legais que disciplinam esta matéria.

De acordo com os relatórios mais recentes, será efetuado um ponto de situação da contratação pública nacional e internacional, para além de uma análise detalhada das compras centralizadas e dos seus instrumentos.

Nos últimos capítulos será abordada a CCS e analisados dados dos últimos anos da sua atividade, por forma a consolidar as conclusões finais deste trabalho.

Assim, procura-se reunir informação útil e relevante que permita compreender de uma forma abrangente e estruturada as compras públicas, as centrais de compras e as compras centralizadas, para além de responder a questões que têm sido muito discutidas desde a implementação da CCS, nomeadamente se esta atingiu os objetivos a que se propôs, se o modelo adotado é o adequado, se pode ser melhorada e se salvaguarda efetivamente o interesse público.

Embora pertencendo, enquanto colaborador, à CCS, pretende-se, ao longo deste trabalho, ter uma visão holística e neutra, procurando reunir um conjunto de informação e evidências que permitam aferir se as compras centralizadas são efetivamente benéficas, mas também identificar as fragilidades existentes e propor possíveis soluções, contribuindo para a melhoria do modelo e serviço prestado pela CCS.

1. Revisão da Literatura

1.1. Compras Públicas

Este capítulo aborda a relevância e a complexidade das compras públicas. Inicia-se pelo enquadramento histórico sobre a relevância deste tema e a sua crescente importância estratégica para os Estados ao longo do tempo. De seguida, analisa a evolução dos modelos de governação com a apresentação de diferentes abordagens adotadas pelos Estados na gestão das compras públicas e a adoção de diversos instrumentos e práticas, como as centrais de compras e as compras centralizadas. Por fim, são apresentados os principais diplomas legais que regem as compras públicas, destacando a importância da regulamentação e os desafios identificados.

1.1.1. Enquadramento Histórico

As compras públicas têm a sua origem na Antiguidade, nos sistemas de governo do Antigo Egipto e Grécia (Amaral, 2018). Nestas sociedades, o governo era responsável por adquirir bens e serviços para responder às suas necessidades, incluindo as da sua população. Segundo Raimundo (2013), em Atenas, já existiam sistemas de controlo dos gastos públicos, nomeadamente nas obras públicas, que consistiam no acompanhamento de todo o processo, incluindo a adjudicação, fiscalização e aplicação de penalidades.

Por outro lado, os Romanos confiavam a realização de algumas funções públicas a particulares, o que permitia reduzir o *“fardo de uma organização dispendiosa”* (Amaral, 2018, p. 450), onde já existiam preocupações com a publicidade e concorrência da contratação de obras. Os governantes muitas vezes adquiriam estes bens e serviços através de contratos com fornecedores locais. Com o crescimento e desenvolvimento das cidades-estado e impérios, as compras públicas também se tornaram mais complexas e organizadas, procurando corresponder às necessidades crescentes.

Contudo, foi na Idade Média, durante o aparecimento das monarquias absolutistas da Europa e com a necessidade de abastecer os exércitos e a Administração Pública, que as compras públicas ganharam maior relevância. Algumas guerras chegaram mesmo a ser entregues a exércitos privados (Amaral, 2018). As transações eram frequentemente realizadas mediante processos de licitação e concorrência entre fornecedores, onde eram habituais os casos de corrupção e favoritismo, levando ao desenvolvimento de legislação e regulamentos específicos para as compras governamentais, permitindo um controlo mais rigoroso destas transações.

Por sua vez, na idade moderna, o aparecimento do sistema burocrático fez com que as compras públicas se tornassem mais institucionalizadas e que os governos comesçassem a estabelecer

procedimentos formais e regulamentos para garantir a transparência, a competição justa e a eficiência nas compras públicas.

Com o passar dos séculos, as práticas de compras públicas evoluíram e estabeleceram-se como um instrumento importante para garantir a transparência, eficiência e competitividade na aquisição de bens e serviços pelos governos.

No final do século 19 e início do século 20, na sequência da grande evolução tecnológica e económica, a Administração Pública passou a recorrer mais ao setor privado, inicialmente para execução de obras, considerando a redução de custos e, posteriormente, para aquisição de bens e serviços (Dias & Oliveira, 2010). No século 19, por exemplo, Inglaterra promulgou a primeira lei de compras públicas, estabelecendo procedimentos formais para a aquisição de bens e serviços pelo governo. Já no século 20, a maioria dos países desenvolveu legislação específica para regular as compras públicas, visando garantir a utilização adequada dos recursos públicos e prevenir a corrupção.

A evolução das compras públicas tem sido marcada pela crescente procura por transparência, concorrência, eficiência, ética e sustentabilidade. Esta evolução reflete o desenvolvimento das sociedades e dos sistemas políticos ao longo dos séculos, bem como a necessidade de regulamentação e controlo das transações governamentais de forma a garantir o bom uso dos recursos públicos.

Uma das maiores mudanças na evolução das compras públicas foi a adoção de plataformas eletrónicas de compras, que tornaram os processos mais ágeis, transparentes e económicos, para além de permitirem um maior controlo e monitorização das aquisições públicas. A implementação de novas tecnologias na contratação pública permitiu responder a alguns desafios decorrentes de mercados cada vez mais diversificados e globais. No âmbito do Programa Nacional de Compras Eletrónicas e através das RCM, n.º 36/2003 e n.º 111/2003, foram estabelecidos projetos-piloto com a finalidade de melhorar as compras públicas, recorrendo às tecnologias de informação.

Na Diretiva 2004/18/CE, a contratação pública eletrónica era uma opção, cabendo aos Estados-membros decidir sobre a sua utilização, desde que garantissem os princípios da igualdade de tratamento, não-discriminação e transparência. O Decreto-Lei n.º 18/2008, define a obrigatoriedade de utilização de plataformas eletrónicas na contratação pública a partir de 1 de novembro de 2009.

Em 2010, a Comissão Europeia (CE) lançou a estratégia “Europa 2020”, que seguiu as políticas para uma economia inteligente, sustentável e inclusiva dos países da União Europeia (UE), sendo a Agenda Digital para a Europa uma das iniciativas. Em matéria de contratação pública eletrónica, Portugal foi pioneiro e mereceu a distinção da CE. A partir de 18 de outubro de 2018 e em conformidade com a Diretiva 2014/24/UE, todas as entidades adjudicantes da UE passaram a ser obrigadas a utilizar plataformas eletrónicas para receber propostas e candidaturas. Pretendia-se, assim, através de meios eletrónicos, concretizar objetivos da contratação pública que passavam pela desburocratização, equidade, transparência e incremento da concorrência.

Outra tendência importante na evolução das compras públicas é a adoção de critérios de sustentabilidade nas aquisições governamentais, como a preferência por produtos e serviços ecologicamente sustentáveis e socialmente responsáveis. Isso reflete uma preocupação crescente com o impacto ambiental e social das compras públicas.

A contratação pública deixou de ser um meio para assegurar apenas tarefas primárias como a limpeza ou confecção de refeições, alcançando um novo protagonismo resultante da sua participação em aquisições com relevância económica e social, com impacto na criação de emprego e incentivo ao investimento, influenciando o bem-estar da população (Greve, 2008).

Desta forma, a contratação pública tornou-se num instrumento que contribui para a realização de políticas ambientais e sociais (Estorninho, 2012), promovendo um crescimento sustentável e inclusivo, fundamental para a correta aplicação das normas de contratação pública [Recomendação (UE) n.º 2017/1805 da Comissão].

As compras públicas desempenham também um papel importante na promoção da inovação e no desenvolvimento de novos produtos e serviços. Ferreira e Amaral (2013) afirmam que a contratação pública é fundamental para permitir o funcionamento eficaz de qualquer entidade pública, suportando as cadeias de abastecimento e a colaboração das diversas partes interessadas que têm impacto na criação de valor. No entanto, tem vindo a ser considerada uma área de grande complexidade, implicando a compatibilização de diferentes ordenamentos jurídicos e ideologias políticas e económicas.

A contratação pública assume uma importância cada vez maior na gestão pública, tanto na economia de recursos, como na regularidade normativa e financeira (Teixeira, 2015), tornando-se estratégica para a eficiência económica, política, social e ambiental (Ferreira & Amaral, 2013).

Contudo existem novos desafios, sendo expectável que os fundos públicos sejam utilizados com a máxima eficácia, incorporando as oportunidades da digitalização e contribuindo para a inovação, inclusão e sustentabilidade, com intervenientes que colaborem para a redução de ineficiências, irregularidades e corrupção [Recomendação (UE) n.º 2017/1805 da Comissão].

1.1.2. Modelos de Governação

Para Weber (1971) o modelo burocrático da Administração Pública, também denominado como modelo clássico, foi visto como o melhor modelo para gerir a Administração Pública durante o final do século 19 e quase todo o século 20, sendo considerado o modelo com mais sucesso de sempre (Katsamunská, 2012, p.75). Este modelo procurou determinar a melhor forma de organizar o trabalho através de uma hierarquização organizacional, padronização de processos e controlo sistemático (Katsamunská, 2012, pp.76-78), sendo caracterizado por um elevado formalismo. Inicialmente, o

modelo foi adotado no Reino Unido e na Prússia, no final do século 19, de forma a acabar com o patronato e favoritismo que ocorria nas administrações dos reinos.

A Nova Gestão Pública (NGP), referida em inglês como *New Public Management*, surgiu no início da década de 1980, em resposta às crises petrolíferas de 1973 e 1979 que conduziram ao aumento significativo do desemprego e inflação nas economias ocidentais (Santos, 2010), com o objetivo de reduzir os défices públicos (Almodovar, 2002; Araújo, 2000). A crise económica e a dificuldade em aumentar as receitas do Estado, fez com que as atenções se virassem para a vertente da despesa (Carvalho, 2008a; 2008b). Como referido por Bilhim (2017), surge num contexto de elevado défice nas contas públicas e contenção da despesa, tendo grande influência nos processos de reforma que se seguiram.

De acordo com Hood (1991), este modelo de governação apareceu influenciado pela combinação dos seguintes aspetos: a necessidade de redução da despesa pública; a adoção de modelos de privatizações; o desenvolvimento e utilização de tecnologias de informação e comunicação na prestação de serviços públicos; e uma agenda mais focada em temas da gestão pública, política e cooperação. O autor destaca um conjunto de práticas necessárias para fazer face ao contexto adverso da época: a gestão profissional no setor público com mais autonomia; a definição de indicadores de gestão e performance; maior ênfase no controlo dos resultados; a alteração do modelo de contratação pública, promovendo a concorrência; a aplicação das práticas de gestão privada; e maior atenção na utilização dos recursos.

Este movimento foi uma resposta “*à realidade das organizações públicas formais*” e “*a muitos dos estereótipos convencionais da burocracia*”, procurando atribuir maior influência aos gestores públicos qualificados, em detrimento dos dirigentes políticos, reconhecidos como gestores pouco competentes (Peters, 2011, p. 420).

Com o aparecimento da NGP constatou-se um aumento da contratação de serviços (Araújo, 2007), com impacto significativo na prestação de serviços públicos. A OCDE (2005) refere as principais razões para a Administração Pública contratar serviços: diminuição de custos; acesso a experiência indisponível internamente; possibilidade de especialização a longo prazo e substituição de operações realizadas pelos organismos públicos, quando estas se revelam insatisfatórias.

A NGP consiste num conjunto de ideias e práticas que procuram aplicar abordagens do setor privado no público (Hyndman & Lapsley, 2016), defendendo a superioridade da gestão privada em relação à pública e semelhança entre organizações destes dois setores (Ferraz, 2013). Incorporou no Estado os valores de eficiência, eficácia, inovação, lucro e qualidade (Wal, Graaf & Lasthuizen, 2008), e os princípios da burocracia perderam espaço (Thunnissen & Buttiens, 2017).

Deste modo a NGP possibilitou que a contratação pública se tornasse numa ferramenta que conduziu o setor público para a abertura ao mercado e competitividade na prestação e gestão de

serviços públicos (Ferreira & Amaral, 2013), passando a existir essencialmente uma relação contratual com o setor privado, reduzindo as relações hierárquicas entre o poder político e os organismos com responsabilidade na produção de bens e prestação de serviços (Araújo, 2004). Essa abordagem trouxe princípios como a contratualização e descentralização, maior autonomia e responsabilização dos trabalhadores em funções públicas, abertura de monopólios públicos ao mercado, avaliação da eficácia, eficiência e qualidade do serviço prestado, gestão dos trabalhadores com base no desempenho (Bilhim, 2014), para além do investimento nas tecnologias de informação e comunicação (Madureira & Rodrigues, 2006).

Foi nesta fase que as centrais de compras e as compras centralizadas começaram a ganhar o seu espaço no setor público, contribuindo para uma maior eficiência na utilização de recursos públicos e um maior controlo e transparência da contratação pública.

Realizado em diferentes níveis e ritmos nos vários países onde ocorreu, a NGP foi um movimento mundial de reforma (Christensen & Lægreid, 2011). O seu debate e implementação foi patrocinado por organizações internacionais como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional (FMI), a OCDE e as Nações Unidas, bem como por Chefes de Estado como Ronald Reagan dos Estados Unidos da América e Margaret Thatcher do Reino Unido, entre outros relevantes na época, responsáveis pela execução de várias reformas nos seus países (Carvalho, 2008a). Este movimento disseminou-se mundialmente (Correia et al., 2016), tendo a sua introdução sido mais notória nos Estados Unidos da América, Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia (Carapeto & Fonseca, 2014).

A inclusão de práticas da gestão privada nos serviços públicos trouxe aspetos positivos, nomeadamente uma maior qualidade de gestão e flexibilidade organizacional (Mozzicafreddo, 2001). Resultou em progressos relevantes na qualidade e capacidade de resposta dos serviços públicos (Newman, 2011), contudo foi no início dos anos 1990 que o entusiasmo por este modelo de governação começou a desvanecer-se (Carapeto & Fonseca, 2014).

Assumir a universalidade da gestão privada e a aplicação dos seus conceitos e instrumentos, independentemente de se tratar do setor público ou privado, foi uma das grandes críticas deste modelo (Bilhim, 2014).

O setor público “é uma realidade demasiado complexa” (Carvalho, 2008b, p. 8), desenvolvendo-se num contexto limitado por aspetos jurídicos e políticos, numa cultura político-administrativa (Araújo, 2007).

Fatores como a influência política, escassez ou inexistência de concorrência, forma de financiamento, práticas de gestão de recursos humanos, missão e enquadramento legal, são fatores incontornáveis que condicionam a aplicação dos conceitos e instrumentos de gestão do setor privado ao setor público (Bilhim, 2014).

A Administração Pública deve desenvolver práticas, recorrendo aos conceitos e instrumentos de gestão aplicados ao setor privado, com as necessárias adaptações, procurando explorar as suas potencialidades na procura da melhor atuação nos serviços públicos e na rentabilização dos seus recursos (Neves, 2000). A gestão pública está alicerçada aos propósitos, condições e tarefas da Administração Pública, atuando para conciliar interesses e valores muito próprios do setor público, sendo um erro pensar que é possível aplicar, com sucesso, uma abordagem de gestão baseada num modelo simplificado do setor privado (Stewart & Walsh, 1992).

Apesar das alterações consideráveis, a implementação e propósitos anunciados da nova gestão pública ficaram aquém (Bravo, 2000). A NGP foi incapaz de cumprir a sua principal reivindicação, a melhoria dos serviços públicos e redução dos seus custos, tendo inclusive servido de veículo para interesses particulares, apesar de ter como objetivo a promoção do bem comum (Hood, 1991). Perante as falhas da NGP no cumprimento das suas promessas, no início da década de 1990, começaram a emergir outros movimentos de reforma (Firmino, 2020).

A Boa Governação (BG), referida em inglês como *Good Governance*, nasceu do discurso neoliberal do Consenso de Washington, que defendeu o papel da economia, eficiência e efetividade da NGP enquanto instrumento de política e transições democráticas liberais (Evans, 2012), onde o Estado voltou a ser considerado um ator relevante no desenvolvimento da sociedade (Grindle, 2012).

O seu debate foi fortemente influenciado pela OCDE, Banco Mundial e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Börzel, Pamuk & Stahn, 2008).

Com o aparecimento da BG passou a existir uma responsabilização e participação de todas as partes interessadas no desenvolvimento das políticas e serviços públicos (Gözlügül, 2013).

A BG significa o acordo dos princípios de governação para obtenção dos melhores resultados de políticas públicas, incluindo a avaliação periódica dos intervenientes (Bovaird & Löffler, 2003). Trata-se de uma gestão cooperativa da vida pública, efetuada pelo Estado em conjunto com os cidadãos, em que a Administração Pública procura maximizar o interesse público (Keping, 2018). Este modelo concilia os valores da NGP com os valores de uma cidadania ativa e participativa, promovendo novos modelos de administração que influencia os resultados das políticas públicas através da atuação da sociedade (Bovaird & Löffler, 2003).

O Conselho da Europa define a boa governação como “*a conduta responsável dos assuntos públicos e a gestão dos recursos públicos*”, tendo em consideração 12 princípios (Conselho da Europa, 2020): eleições justas, representação e participação; capacidade de resposta; eficiência e eficácia; abertura e transparência; estado de direito; conduta ética; competência e capacidade; inovação e abertura à mudança; sustentabilidade e orientações a longo prazo; gestão financeira sólida; direitos humanos, diversidade cultural e coesão social; e responsabilização.

O modelo da BG revela-se essencial num Estado de direito efetivo, eficiente e duradouro, ao promover a equidade, a participação, a transparência, o pluralismo e a responsabilização (Nações Unidas, 2019), sendo fundamental para assegurar a competitividade e sustentabilidade de um país a longo prazo (Comissão Europeia, 2014).

A BG refere-se à qualidade da administração dos recursos públicos, o que implica uma visão a longo prazo focada nas necessidades dos cidadãos e das empresas (Comissão Europeia, 2014) e um processo de tomada de decisão e definição de políticas públicas responsável, transparente, equitativo e participativo (Santiso, 2001). A qualidade da Administração Pública tem um efeito direto na economia, nomeadamente na sua competitividade, produtividade e crescimento (Comissão Europeia, 2014). Para isto, o Estado precisa de melhorar a sua competência administrativa, judicial e legislativa, para além de ter a capacidade de fornecer um bom nível de vida a todos os cidadãos (Gözlügöl, 2013).

De acordo com Monteiro et al. (2015), os Governos praticam, em simultâneo e de acordo com as suas estratégias, a NGP e a BG, em acumulação com a herança do modelo burocrático.

1.1.3. Código dos Contratos Públicos

A história da legislação sobre contratação pública remonta ao ano de 1960, com a adoção de vários atos normativos por parte da Comunidade Económica Europeia, que ao verificar uma tendência de crescimento da contratação pública, sentiu a necessidade de regulamentar esta matéria, apesar de o fazer de uma forma pouco coordenada e consequente (Parlamento Europeu, 2025).

A visibilidade dos contratos públicos teve maior expressão a partir de 1990, verificando-se uma crescente relevância para a prossecução do interesse público (Dias & Oliveira, 2010). Nos dias de hoje existe o direito administrativo europeu dos contratos públicos, que resulta da conciliação das Diretivas Europeias e dos direitos nacionais. As Diretivas sobre os contratos públicos aumentaram de número, de âmbito e densidade, sobretudo nas últimas décadas (Sánchez, 2020).

Em 2004 foram publicadas as Diretivas Europeias referentes às regras de contratação pública, nomeadamente a Diretiva 2004/17/CE, aplicável aos setores da água, energia, transportes e serviços postais, e a Diretiva 2004/18/CE, aplicável à contratação pública em geral.

Ambas as Diretivas foram transpostas para o Direito Português através do CCP, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, na sua versão atual, que regula as compras públicas em Portugal e determina as regras e procedimentos a serem seguidos pelas entidades públicas na aquisição de bens e serviços. O n.º 4 do artigo 1.º do CCP estabelece que à contratação pública são especialmente aplicáveis os princípios da transparência, da igualdade e da concorrência, impondo-se neste contexto a referência à previsão do princípio constitucional da igualdade, constante do artigo 13.º da Constituição da

República Portuguesa, Decreto de Aprovação da Constituição, de 10 de abril de 1976, na sua versão atual.

Em Portugal, o aplicador da legislação dos contratos públicos, até à publicação do CCP, via-se envolvido num complexo labirinto de diplomas legais e legislação conexa, sendo obrigado a conjugá-los para conseguir aplicar corretamente a lei dos contratos públicos.

Concretizando o objetivo da simplificação, o CCP centralizou num só diploma um conjunto de normas dispersas, diminuiu a quantidade e a variedade de procedimentos contratuais, promoveu a desmaterialização dos processos e estabeleceu as centrais de compras e um conjunto de instrumentos de contratação pública.

Com a rápida transformação dos mercados nacional e internacional, as Diretivas de 2004 foram revistas, dando lugar às Diretivas de 2014, mais concretamente a Diretiva 2014/25/UE referente aos setores especiais como a água, energia, transportes e serviços postais, a Diretiva 2014/24/UE referente aos contratos públicos em geral e a Diretiva 2014/23/UE referente às concessões. Estas novas Diretivas foram transpostas para o Direito Português e implementaram maior eficiência, desburocratização, simplificação, acesso, celeridade e flexibilização nos procedimentos de contratação pública, colmatando algumas lacunas das Diretivas de 2004.

Tendo em consideração que as aquisições ao abrigo do CCP têm um grande peso no orçamento nacional, torna-se crucial o controlo e monitorização desta atividade, existindo em Portugal duas entidades com competências específicas nesta matéria.

De acordo com o n.º 1 do artigo 214.º da Constituição da República Portuguesa, o Tribunal de Contas (TC) é o órgão máximo para a fiscalização da legalidade da despesa pública, competindo-lhe a auditoria e fiscalização dos contratos públicos nos termos do artigo 454.º-B do CCP e da Lei n.º 98/97, na sua versão atual, sendo responsável pela averiguação da regularidade e legalidade dos procedimentos de contratação pública e correspondentes contratos. Por sua vez, o artigo 454.º-A do CCP determina que o Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção (IMPIC) é a entidade reguladora dos contratos públicos, sendo também responsável pela articulação e cooperação com a CE na aplicação da legislação relativa à contratação pública. Neste sentido, as entidades adjudicantes estão obrigadas a comunicar-lhe informação referente à formação e execução dos contratos públicos, de acordo com o artigo 465.º do CCP.

A contratação pública é uma atividade complexa e em constante desenvolvimento, o que fez com que o CCP tenha sofrido diversas alterações ao longo dos anos, procurando adaptar-se à legislação e exigências da UE, melhorar a transparência e eficiência na contratação pública, e adaptar-se à evolução do mercado.

Por fim, embora o CCP preveja exceções para os setores da água, energia, transportes e serviços postais, os designados setores especiais, a área da saúde é regulada pela legislação geral, o que,

resultado da realidade e especificidade deste setor, tem provocado algumas entropias e ineficiências, sendo conveniente que o CCP passe a considerar aspetos muito próprios do setor da saúde de forma a salvaguardar o interesse público.

1.1.4. Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso

Aprovada pela Lei n.º 8/2012, a Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso (LCPA) surge na sequência do Programa de Assistência Económica e Financeira implementado em Portugal entre 2011 e 2014. Negociado com a UE, Banco Central Europeu e FMI, estabeleceu medidas de rigor orçamental e controlo de gastos públicos.

Com o objetivo de consolidar as finanças públicas e recuperar a confiança dos mercados, esta lei, aplicável a diversas entidades públicas, estabelece regras para assumir compromissos e realizar pagamentos, controlando a despesa e evitando o aumento de dívidas.

De forma concisa, este diploma incide sobre os seguintes aspetos: definição de regras para assunção de compromissos financeiros, obrigando à existência de fundos disponíveis para a sua inscrição; apresentação obrigatória de planos de liquidação para os pagamentos em atraso; determinação de responsabilidades civis, criminais, disciplinares e financeiras para quem não seguir o que a lei determina; realização de auditorias periódicas às entidades; e exigibilidade do registo atualizado e disponibilização de informação referente a fundos disponíveis, compromissos, contas a pagar e pagamentos em atraso.

De acordo com a perspetiva do autor do presente trabalho, a LCPA apresenta um conjunto de constrangimentos face à conjuntura atual. Publicado em 2012, a última revisão ocorreu em 2015, tendo passado 10 anos, período em que ocorreu um conjunto de acontecimentos que mudaram significativamente os contextos nacional e internacional, sem que se tenha verificado qualquer atualização desde diploma legal.

Os principais desafios estão relacionados com a implementação e manutenção de sistemas informáticos robustos para registo e gestão de compromissos, contas a pagar e pagamentos em atraso, para além da emissão de cabimentos orçamentais que garantem a existência de orçamento disponível para cobrir a despesa antes da sua autorização.

Embora estes aspetos estejam previstos na lei, são de difícil aplicação e cumprimento, não existindo alinhamento nem investimento para os sistemas informáticos necessários. Relativamente à emissão de cabimento orçamental, a constante transferência de despesa dos anos anteriores para o ano seguinte compromete a sua execução, dificultando a gestão financeira da atividade hospitalar.

A aplicação rigorosa da lei pode levar a atrasos na execução de projetos e programas quando não há dotação orçamental disponível para cobrir despesas, podendo mesmo colocar em causa a continuidade da prestação de serviços de saúde.

Podemos concluir que, embora a LCPA tenha como objetivo melhorar a gestão financeira da Administração Pública, a sua aplicação tem sido desafiadora, exigindo esforços significativos em termos de sistemas, procedimentos e cumprimento da lei. Exemplo disto é a publicação do TC, que apela a uma solução legislativa para a falta de fundos disponíveis no Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Tribunal de Contas, 2024). O TC recusou o visto prévio a dois contratos celebrados pelo Instituto Português de Oncologia de Coimbra (Acórdãos 18/2024 e 19/2024), para aquisição de medicamentos, devido à inexistência de fundos disponíveis para suportar as despesas assumidas, o que constitui uma violação da LCPA. A falta de dotação foi assumida pela própria entidade ao admitir que existem evidências claras de subfinanciamento, nomeadamente para fazer face às despesas para aquisição de medicamentos do foro oncológico, que tem vindo a crescer nos últimos anos sem o devido acompanhamento orçamental. O TC não coloca em causa a imprescindibilidade da aquisição dos medicamentos em apreço, mas tem vindo a alertar, nos Acórdãos n.ºs 37/2019; 27/2023 e 1/2024, do incumprimento legal das entidades do SNS, que impede a aquisição de bens fundamentais para o tratamento de utentes. Esta matéria tem suscitado muita preocupação do TC, que se vê obrigado a recusar o visto a contratos que não satisfaçam esta obrigação legal. Face aos constrangimentos existentes, muitas têm sido as discussões sobre a necessidade de revisão da LCPA, sendo relativamente consensual que se deve aprimorar a gestão financeira do Estado sem deixar de garantir o rigor e sustentabilidade das contas públicas.

Considera-se, em consonância com as preocupações manifestadas por profissionais da área, a revisão deste diploma deve abordar os seguintes aspetos: simplificação de procedimentos, de forma a agilizar o processo de compromissos e pagamentos, reduzindo a burocracia e morosidade; combate a práticas abusivas, garantindo eficácia no seu combate com a redução dos pagamentos em atraso e o controlo de compromissos excessivos; revisão e atualização de alguns circuitos face às mudanças económicas e sociais, conferindo relevância e eficácia no contexto atual; e transparência na gestão dos compromissos e pagamentos, tal como a responsabilização dos gestores públicos pelas suas decisões.

A revisão da LCPA é um processo complexo que envolve diversas áreas e atores. É fundamental que a revisão seja feita de forma transparente e participativa, envolvendo especialistas, gestores públicos e outras partes interessadas, garantindo que a legislação seja eficaz e adequada às necessidades do país.

1.2. Contratação Pública em Portugal

Em Portugal a contratação pública tem vindo a ganhar protagonismo, com a área da saúde a ter especial destaque.

O último relatório anual de contratação pública em Portugal é referente ao ano de 2023 e foi elaborado pelo IMPIC, entidade responsável pela regulação dos contratos públicos (IMPIC, 2024). Este relatório resulta da análise dos dados extraídos do portal dos contratos públicos, conhecido como portal BASE, que pode não representar a totalidade das compras públicas efetuadas, uma vez que podem existir entidades públicas que não procederam ao registo dos seus contratos por desconhecimento ou por outras razões. Para além disso existem contratos que, pela sua natureza e enquadramento jurídico, poderão não ter sido reportados ao portal BASE, designadamente: contratos cujo preço contratual seja inferior a 5.000 euros; contratos de aquisição de serviços de água e energia elétrica; contratos das entidades dos setores especiais, como água, energia, transportes e serviços postais, abaixo dos limiares comunitários e contratos resultantes da contratação excluída mencionada no artigo 5.º do código dos contratos públicos, isto é, contratos que não estão sujeitos ao CCP.

O portal BASE é uma plataforma que visa divulgar informação pública sobre os contratos públicos celebrados em Portugal. A sua utilidade principal reside na centralização e divulgação de informação sobre contratação pública, facilitando o acesso a dados relevantes.

No ano de 2023, com base nas publicações efetuadas no portal Base, foram realizados 192.067 mil contratos com o valor contratual de 15.219 milhões de euros. Verificou-se um aumento do número de contratos públicos reportados ao portal Base, que comparativamente ao ano de 2022 teve uma variação de +5%. Já o valor contratual teve uma variação de +21%.

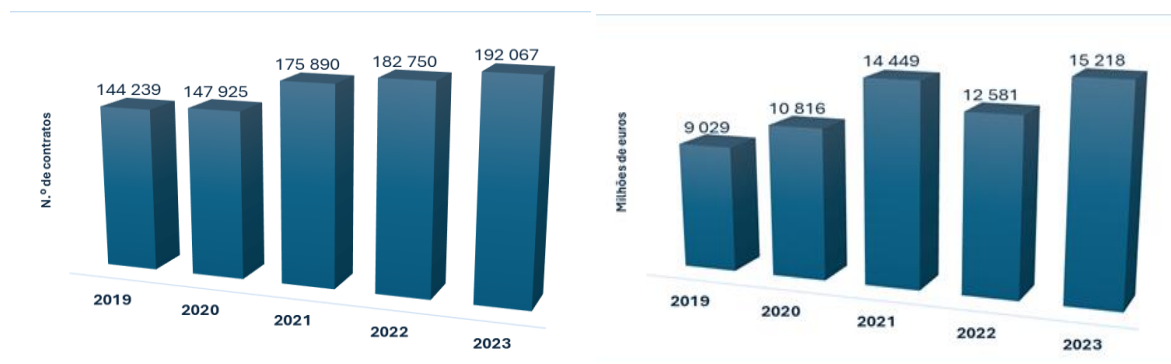


Figura 1.1. – N.º de contratos públicos reportados ao portal Base

Figura 1.2. - Valor contratual

Fonte: IMPIC | Relatório Anual 2023 – Contratação Pública em Portugal

Em 2023, o peso dos valores contratuais comunicados ao portal BASE representou 5,73% do produto interno bruto de Portugal, que face ao ano anterior representa um acréscimo de 0,48 pontos percentuais. Relativamente à distribuição das compras públicas por categoria, verificamos que em primeiro lugar estão as empreitadas e obras públicas que representam 34,76% do valor contratual. Em

segundo lugar encontra-se o equipamento médico, medicamentos e produtos para cuidados pessoais, que representam 22,78%.



Figura 1.3. Peso por categoria das compras públicas

Fonte: IMPIC | Relatório Anual 2023 – Contratação Pública em Portugal

Desta forma, constata-se que a área da saúde tem um peso expressivo na contratação pública, e por isso mesmo é alvo de estudo deste trabalho de projeto de mestrado. Outro aspeto relevante é o número de entidades que integram as compras públicas. Em 2023 verificou-se que 4.827 entidades públicas procederam ao registo de contratos no portal BASE. Este número representa um acréscimo de 502 entidades (+11,6%) face a 2022 e um acréscimo de 660 entidades (+15,8%) face a 2021.

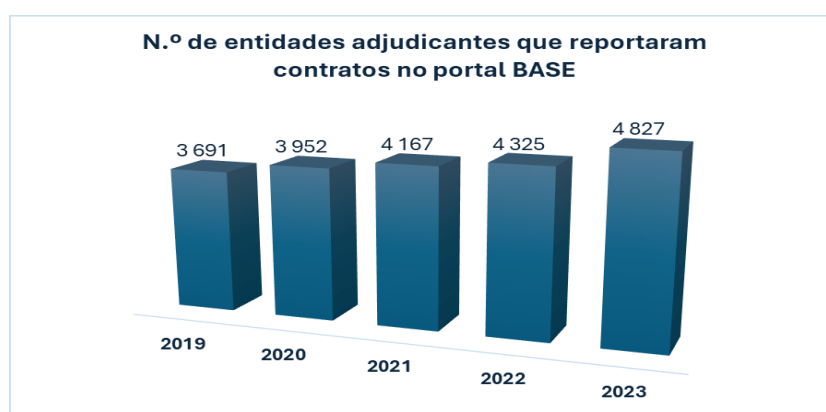


Figura 1.4. N.º de entidades públicas que reportaram contratos no portal Base

Fonte: IMPIC | Relatório Anual 2023 – Contratação Pública em Portugal

Os dados apresentados demonstram a importância crescente que a contratação pública tem tido no panorama nacional, o que realça a importância estratégica das centrais de compras e das compras centralizadas como instrumentos que tornam a intervenção do Estado mais eficiente e transparente.

1.3. Contratação Pública na União Europeia

A regulamentação da contratação pública na UE procura assegurar a aplicação de um conjunto harmonizado de regras e procedimentos, com o objetivo de aumentar a competitividade das empresas europeias e reforçar o cumprimento dos princípios da eficiência, proporcionalidade e transparência, reduzindo o risco de fraude e corrupção.

A base jurídica da contratação pública europeia está consagrada nos artigos 26.º e 34.º, n.º 1 do artigo 53.º, e artigos 56.º, 57.º, 62.º e 114.º do Tratado sobre o Funcionamento da UE, sendo sobretudo constituída por Tratados, Diretivas e Regulamentos.

O Tribunal de Contas Europeu (TCE) publicou a 4 de dezembro de 2023 o mais recente relatório sobre contratação pública na UE, o qual analisa dados entre 2011 e 2021 (Tribunal de Contas Europeu, 2023).

Neste capítulo será analisado o conteúdo do relatório mencionado, entre outros documentos internacionais, de forma a expor o panorama da contratação pública na UE.

Segundo este relatório, cerca de 2 biliões de euros, ou seja, 14% do produto interno bruto da UE, são gastos todos os anos com contratação pública, sendo um dos principais motores do crescimento económico e do emprego. Mais de 250.000 entidades realizam procedimentos de contratação pública no mercado único da UE.

A CE é responsável pela supervisão do bom funcionamento da contratação pública na UE, dispondo dos seguintes instrumentos para acompanhar o desenvolvimento destes contratos:

➤ Com o objetivo de reunir dados que permitam uma avaliação e gestão robustas das políticas de contratação pública, as Diretivas de 2014 determinam que os Estados-membros devem publicar os resultados do acompanhamento realizado pelas autoridades competentes nacionais em matéria de contratação pública, nomeadamente o seu controlo e a correta aplicação das regras estabelecidas. Para efeitos de publicação é elaborado o designado relatório de acompanhamento que deve ser publicado de três em três anos e enviado à CE.

A CE recebeu os primeiros relatórios entre 2018 e 2021, tendo publicado estes documentos no website da CE e utilizado o seu conteúdo para elaborar um relatório sobre a aplicação e melhores práticas das políticas nacionais de contratação pública (Relatório da Comissão Europeia, 2021).

Na apreciação feita pelo TCE a este relatório, foi evidenciado que este apenas disponibiliza uma descrição genérica do estado da contratação pública na UE, não fornecendo informação pormenorizada sobre a concorrência ou se os objetivos estratégicos da revisão das Diretivas de 2014 foram alcançados.

O TCE conclui afirmando que estas lacunas resultaram da reduzida qualidade dos dados disponibilizados pelos Estados-membros nos seus relatórios de acompanhamento.

➤ O diário eletrónico de concursos consiste numa plataforma online gratuita onde são publicados anúncios de concursos públicos pelas entidades públicas europeias, com o propósito de divulgar oportunidades de negócio no âmbito da contratação pública.

As entidades públicas dos Estados-membros são responsáveis pela exatidão dos dados inseridos nesta plataforma. Ao analisar o período de 2011-2021, o TCE constatou que a qualidade dos dados melhorou ao longo do tempo, sobretudo devido a desenvolvimentos na plataforma que passou a incluir campos predefinidos que melhoraram a coerência dos dados e mensagens de alerta para evitar registos incorretos.

Em 2020, segundo o Serviço das Publicações da UE, foram publicados no diário eletrónico de concursos mais de 640.000 anúncios de concurso. Dizem respeito a aproximadamente 226.000 procedimentos de contratação pública que ascenderam a cerca de 800 mil milhões de euros.

➤ O painel de avaliação do mercado único, através dos dados fornecidos pelos Estados-membros, permite a monitorização da aplicação e execução da legislação da UE, integração do mercado, governação e áreas específicas como a contratação pública.

Este dispõe de uma secção que, através de 12 indicadores, fornece dados sobre contratação pública, possibilitando um diagnóstico contínuo que avalia o desempenho dos Estados-membros, nomeadamente: a facilidade com que os processos de contratação pública são acessíveis; a existência de processos transparentes e concorrenciais; a facilidade com que as empresas podem concorrer aos processos de outros Estados-membros; e a eficiência dos processos de contratação pública, incluindo a sua duração e os custos envolvidos.

Permite também acompanhar as medidas tomadas pelos Estados-membros e melhorar a qualidade da contratação pública na UE, promovendo a transparência, a concorrência e a eficiência.

Através dos instrumentos acima referidos, a CE elabora relatórios anuais por país que, entre outros aspetos, avaliam o funcionamento dos mercados nacionais de contratação pública, e propõe recomendações específicas por país.

A 3 de outubro de 2017, embora a maioria dos Estados-membros já tivessem concluído a transposição das últimas Diretivas Europeias de 2014 para o direito nacional, a CE publicou uma estratégia para dinamizar a contratação pública. Este documento refere que os contratos públicos assentam na livre concorrência para obter a máxima utilidade do orçamento público, reconhecendo que este processo competitivo ou não está presente ou está a perder intensidade. Na estratégia, a CE compromete-se também a trabalhar com as autoridades responsáveis pela contratação pública nos

Estados-membros, a proporcionar mais apoio e tornar a contratação pública tão simples e eficiente quanto possível.

Desde então, as atividades da CE incluíram a organização de grupos de trabalho para a realização de sessões de formação, debates e publicações sobre boas práticas de contratação pública.

Em novembro de 2020, um estudo concluiu que as disparidades de profissionalismo no âmbito da contratação pública entre os Estados-membros era uma causa significativa de desigualdade no acesso aos contratos públicos (Parlamento Europeu, 2025).

Em 22 de fevereiro de 2021, foi dado a conhecer à Comissão do Mercado Interno e da Proteção dos Consumidores um estudo sobre o impacto da COVID-19 no mercado interno. Este estudo sugere abordagens políticas para crises futuras, designadamente fundos reservados ao desenvolvimento de vacinas e à coordenação de normas ao nível da UE. O estudo realçou o facto de os Estados-membros terem rapidamente compreendido a importância de desenvolver esforços coordenados na aquisição de equipamento médico e de proteção individual dada a gravidade da crise (Parlamento Europeu, 2025).

Desta forma, as compras conjuntas europeias ganharam expressão, permitindo que diferentes Estados-membros pudessem participar de forma voluntária em procedimentos aquisitivos promovidos pela CE para aquisição destes bens, que de forma isolada, seriam possivelmente inacessíveis ou obtidos em condições menos favoráveis.

A última revisão das Diretivas aplicáveis à contratação pública de 2014 introduziram alterações na forma como as entidades adjudicantes realizam a contratação pública. O TCE analisou três aspetos específicos para verificar se os objetivos tinham sido alcançados, tais como: a simplificação dos procedimentos de contratação; o acesso mais fácil para as empresas; e o recurso à contratação pública estratégica que tem em consideração aspetos ambientais, sociais e de inovação. Para o efeito, examinou o seu conjunto de dados sobre contratação pública durante o período de 2011-2021 e chegou às seguintes conclusões através de inquéritos e entrevistas:

- Os inquiridos indicaram que os procedimentos são demasiado complexos e que não houve uma simplificação expressiva que tenha tornado os contratos públicos mais atrativos. O período desde a decisão de contratar até à adjudicação aumentou de 62,5 dias em 2011 para 96,4 dias em 2021, o que corresponde a um aumento da duração dos procedimentos pré-contratuais de 54%, o que representa um agravamento da sua morosidade.

- Em geral, os encargos administrativos dos procedimentos de contratação pública são considerados elevados, tanto pelos operadores económicos como pelas entidades públicas.

- A percentagem de procedimentos em todo o mercado da UE com apenas um proponente aumentou significativamente, passando de 23,5% em 2011 para 41,8% em 2021. Ao mesmo tempo, o número médio de proponentes por procedimento diminuiu quase para metade, passando de 5,7 para 3,2, o que demonstra uma redução da concorrência nos procedimentos de contratação pública.

- As Diretivas incentivam a consideração de aspetos ambientais, sociais e de inovação no critério de adjudicação. A análise dos dados efetuada pelo TCE revelou que a percentagem de contratos adjudicados à proposta com preço mais baixo continua a representar a maior parte das adjudicações. Em 2021, havia oito Estados-membros em que o nível de adjudicação à proposta com preço mais baixo excedia os 80%, o que indica que a promoção da contratação pública estratégica não foi eficaz.

Globalmente, o TCE constatou que existe uma falta generalizada de sensibilização para a concorrência e a otimização dos recursos. Em especial, vários dos indivíduos que o TCE entrevistou e metade dos inquiridos que responderam ao inquérito não consideravam que a conceção dos procedimentos de contratação pública e o seu impacto na concorrência pudessem constituir um problema, desde que as regras aplicáveis fossem respeitadas.

O TCE também verificou que, no período compreendido entre 2011 e 2021, a concorrência diminuiu no âmbito dos contratos públicos e que a revisão das Diretivas da UE em 2014 não deu provas de inverter esta tendência. De modo geral, verifica-se uma falta de sensibilização para a concorrência na contratação pública. Os dados disponíveis não são utilizados sistematicamente para detetar as causas profundas desta diminuição e apenas são tomadas medidas dispersas para reduzir os obstáculos. O TCE concluiu que não foram alcançados objetivos essenciais da revisão das Diretivas de 2014.

O relatório sobre contratação pública na UE de 2023 do TCE termina com as seguintes recomendações à CE:

- Dar início a um processo de clarificação e hierarquização de um número menor de objetivos, que sejam mais claros e mensuráveis;

- Melhorar a fiabilidade dos dados do diário eletrónico de concursos, recorrendo à utilização de controlos incorporados na introdução de dados e exigindo que os Estados-membros forneçam dados completos e exatos, melhorando a sua qualidade e coerência;

- Melhorar os instrumentos que permitem o acompanhamento da concorrência, aperfeiçoando os dados que possibilitam esta análise e divulgar o seu estado com maior frequência;

- Tornar os preços praticados na UE mais transparentes e acessíveis;

- A CE deve realizar uma análise mais exaustiva das causas profundas da baixa concorrência, promover boas práticas e apresentar medidas para ultrapassar os principais obstáculos, dando resposta às preocupações das entidades adjudicantes, através de medidas que permitam: tornar os contratos públicos mais atrativos para as empresas mediante a redução dos encargos administrativos e da burocracia associada; a profissionalização do comprador público; e reforçar o intercâmbio de boas práticas entre Estados-membros.

Nos últimos anos surgiram algumas iniciativas que procuram contribuir para a melhoria da contratação pública na UE.

A partir de 2017, a CE começou a prestar assistência técnica aos Estados-membros para ajudar a melhorar os seus sistemas de contratação pública. Entre 2017 e 2023 a CE aprovou o financiamento de 32 projetos de reforma da contratação pública em 14 Estados-membros.

Numa comunicação publicada a 16 de março de 2023, a CE anunciou o lançamento do espaço europeu de dados de contratação pública. O objetivo desta nova infraestrutura informática é ligar as bases de dados europeus, incluindo a base de dados do Diário Eletrónico de Concursos, com os conjuntos de dados nacionais. A CE aplicará gradualmente o espaço europeu de dados de contratação pública a partir de 2023 e espera que esteja plenamente operacional até ao final de 2025.

Na sequência dos desafios mais recentes da Europa, que se relacionam com o aumento do custo de vida, falta de habitação, fluxos migratórios e ameaças à segurança, a CE apresentou, a 18 de julho de 2024, as linhas de orientação política para a próxima CE de 2024 a 2029. Foram estabelecidos objetivos ambiciosos de forma a tornar a UE mais rápida, simples e unida.

Esta visão baseia-se na capacidade comprovada da UE para enfrentar desafios complexos através da ação coletiva. Ao transformar planos em soluções tangíveis, a CE está empenhada em garantir um futuro resiliente e próspero para todos os europeus.

Neste sentido, os contratos públicos, que representam 14% do PIB da UE, devem ser corretamente utilizados, uma vez que um ganho de 1% de eficiência nas compras públicas pode resultar numa poupança de 20 mil milhões de euros por ano (Comissão Europeia, 2024).

No âmbito dos respetivos Planos de Recuperação e Resiliência (PRR) em curso, vários Estados-membros, entre os quais Portugal, Croácia, Hungria, Itália, Roménia, Eslováquia e Grécia, tencionam utilizar este financiamento para melhorar os seus procedimentos administrativos em matéria de contratação pública através da digitalização, modernização dos sistemas existentes, formação e exploração das potencialidades da inteligência artificial.

Para além destas iniciativas, a CE pretende rever as Diretivas de contratação pública de 2014, tendo lançado uma consulta pública no dia 13 de dezembro de 2024 para recolher contributos das

partes interessadas e identificar potenciais alterações legislativas que possam melhorar a eficácia, sustentabilidade e acessibilidade dos procedimentos de contratação pública em toda a UE.

Desta forma a CE solicitou aos Estados-membros que se pronunciassem sobre medidas concretas para alteração do atual quadro legal, tendo em consideração o estabelecimento de regras que permitam uma maior simplificação e clareza na contratação pública, com diminuição da carga administrativa, para além da definição de regras relacionadas com critérios de sustentabilidade, cláusulas sociais e com o aumento da resiliência da economia europeia.

O IMPIC, enquanto entidade responsável pela regulação, supervisão, fiscalização e promoção da transparência nos setores dos contratos públicos, foi incumbido de reunir os contributos nacionais entre 28 de março e 30 de abril de 2025, sendo responsável pelo seu envio à CE.

1.4. Vantagens e Desvantagens das Compras Centralizadas

A crescente competitividade do mercado faz com que as empresas procurem melhores resultados, sendo a centralização das suas compras uma das formas de atingirem esses objetivos. Este modelo de compra tem sido uma tendência estratégica e pode ser encontrado em diversos países e setores, atuando tanto no âmbito público quanto privado. No setor público tem especial relevância, uma vez que permite alcançar uma maior transparência e monitorização dos processos aquisitivos.

Após uma fase inicial de ceticismo, em que a centralização das compras foi considerada um instrumento que poderia ter efeitos restritivos sobre a concorrência, uma das tendências mais significativas nos concursos europeus atuais é o aumento dos concursos centralizados, impulsionados principalmente pela atividade das autoridades locais e dos organismos públicos (Raimundo, 2019).

A centralização das compras pode ser definida como uma estratégia que reforça e estrutura as compras para diversas entidades. Trata-se de uma prática que transfere para uma única entidade as diferentes atividades que constituem as compras (Nollet & Beaulieu, 2005). Karjalainen (2011) determina a compra centralizada de acordo com o grau de concentração da autoridade, responsabilidade e poder. Joyce (2006) sugere a centralização como uma situação em que as compras estão agrupadas num departamento da organização. Por sua vez, Tella & Virolainen (2005) mencionam o consórcio de compras, caracterizado pela cooperação horizontal entre entidades que agrupam as compras com o objetivo de alcançarem benefícios comuns.

De acordo com Coe (1989), os processos de compra centralizados visam evitar ineficiências, estabelecer um sistema uniformizado de processos, para além de limitar as compras de urgência, que originam custos acrescidos, ocorrendo habitualmente quando não existe planeamento, formação nem profissionalização no departamento de compras.

As compras públicas centralizadas têm como principal objetivo promover economias de escala que proporcionam melhores preços de aquisição (Trautmann et al., 2009), reduzindo os custos totais através da redução do preço de compra e dos custos processuais, assim como permite a otimização dos processos através da especialização, partilha de informação e conhecimento (Albano & Sparro, 2010).

Para além das economias de escala, de informação e conhecimento, Faes et al. (2000) refere que as economias de processo resultam da criação de rotinas e normalização de processos de trabalho, que por sua vez resultam da redução do tempo de trabalho e no corte da duplicação de tarefas, promovendo a redução dos custos processuais. Karjalainen (2011) acrescenta que quando os processos são realizados por uma unidade especializada com procedimentos devidamente normalizados, a compra é normalmente mais ágil, permitindo a redução do volume de trabalho das entidades que integram a agregação. Devido à especialização, é assegurada a conformidade das normas legais, o que diminui o risco de erros e litigância.

Sá (2001) defende que o modelo de compras centralizadas envolve um trabalho cooperativo entre as entidades participantes, procurando alcançar um resultado comum e maior que a soma das partes, aperfeiçoando e otimizando o desempenho dos intervenientes.

Na seguinte tabela destacam-se as vantagens e desvantagens habitualmente apontadas aos processos centralizados (Aperta et al., 2015).

VANTAGENS	DESvantagens
Otimização do processo de compras pela redução de atividades sobrepostas	Possibilidade de oligopólio por parte dos fornecedores, gerada pela concorrência imperfeita
Criação de economias de escala (diminuição dos custos unitários do produto, graças ao aumento do poder negocial através do aumento do volume)	Diminuição da capacidade de resposta dos fornecedores
Eficiência na aquisição - padronização das compras	A médio ou longo prazo pode levar a uma diminuição da concorrência e a um possível aumento de preços
Criação de sinergias e aumento da produtividade	Dificuldades no controlo do processo de compras, podendo comprometer a sua eficácia
Qualidade e celeridade da informação de gestão produzida	Resposta mais demorada às unidades descentralizadas
Aumento da qualidade do serviço prestado	Falta de informação sobre necessidades locais de cada instituição ou uma errada perceção sobre essas mesmas necessidades

Tabela 1.1. – Vantagens e desvantagens das compras centralizadas
Fonte: Aperta et al. (2015)

Na literatura são ainda referidos alguns benefícios. Tella & Virolainen (2005) argumentam que todos os membros de um consórcio de compras, para além de verem os seus preços reduzidos, podem alcançar a redução dos custos de gestão, incremento da flexibilidade dos seus stocks e redução dos custos logísticos.

De acordo com Carvalho, J. et al. (2012), podem ser estabelecidas três formas de organização para as compras:

- O processo de compras é totalmente centralizado, isto é, uma única entidade toma decisões sobre a compra;
- O processo de compras é totalmente descentralizado, onde as decisões da compra são da responsabilidade de cada entidade;
- O processo de compras híbrido, que recorre aos dois modelos anteriores em simultâneo, combinando a centralização de determinadas categorias e a descentralização de outras. Aquisições mais simples e com valores reduzidos são realizadas localmente, enquanto para grandes quantidades e valores, as compras são desenvolvidas centralmente. Desta forma são conjugadas as vantagens do modelo centralizado e descentralizado.

Segundo Munson & Hu (2010), muitas empresas optam por combinar uma estratégia de centralização de algumas atividades das compras e de descentralização de outras, permitindo conjugar vantagens da centralização e descentralização em cada uma das fases do processo de compra. Por exemplo, uma entidade fica responsável por realizar centralmente a negociação e os procedimentos de compras com os fornecedores e cada entidade local fica apenas responsável pela emissão das notas de encomenda e pagamento. Esta estratégia permite combinar e conjugar os benefícios de ambas as estratégias, mas também comporta riscos e pode mitigar as vantagens da centralização de todo o processo de compra. Da mesma forma, Arnold (1999) refere que a centralização não tem de se verificar em todas as fases do processo de compra, pois caso se verifique a centralização em apenas uma das fases, então pode identificar-se como tal.

Segundo Carvalho, J. et al (2012), a decisão sobre a forma de organização para as compras centralizadas deve ser tomada ponderando se os produtos a adquirir são comuns às várias entidades envolvidas, qual a sua dispersão geográfica, que estrutura de mercado de fornecedores existe, qual o potencial de poupança, que grau de especialização é necessário para a compra e, por fim, quais as políticas comerciais do mercado.

Por forma a otimizar as compras centralizadas, as centrais de compras recorrem à implementação de AQ, SAD e catálogos eletrónicos, instrumentos previstos para as centrais de compras nas Diretivas

Europeias de contratação pública, transpostas para o regime jurídico nacional através do artigo 261.º do CCP, importando clarificar cada um destes instrumentos.

Sánchez (2020) comenta que *“A agregação de compras públicas através de acordos-quadro e também através dos sistemas de aquisição dinâmicos (...) já permite atingir importantes patamares de maximização da eficiência na obtenção de condições contratuais atrativas.”*

No plano nacional existe uma prevalência dos AQ face aos SAD, muito devido à difícil implementação e execução dos SAD, de acordo com as Diretivas de 2004. Entretanto, esta situação foi corrigida com as Diretivas de 2014.

Embora os AQ e SAD tenham como missão a transparência, simplificação e celeridade das compras, estes diferem nas suas características e a escolha destes instrumentos deve ter em consideração a natureza, contexto e particularidades do objeto que se pretende considerar.

1.4.1. Acordos-Quadro

No n.º 1 do artigo 33.º da Diretiva 2014/24/UE, define AQ como *“... um acordo entre uma ou mais autoridades adjudicantes e um ou mais operadores económicos que tem como objeto fixar os termos dos contratos a celebrar durante um determinado período ...”*.

Já o artigo 251.º do código dos contratos públicos define o AQ como *“contrato celebrado entre uma ou várias entidades adjudicantes e uma ou mais entidades, com vista a disciplinar relações contratuais futuras a estabelecer ao longo de um determinado período de tempo, mediante a fixação antecipada dos respetivos termos”*.

De acordo com Oliveira e Oliveira (2011, p. 28), são considerados procedimentos de seleção ou de triagem, com o objetivo de satisfazer as necessidades das entidades adjudicantes.

De ressaltar que este instrumento prevê diferentes modalidades e configurações, contudo o que será exposto corresponde ao praticado pela CCS.

O AQ contempla duas fases, em que a primeira consiste na sua implementação mediante a definição do objeto e seleção de fornecedores através de um procedimento aberto ao mercado de acordo com os termos e condições predefinidos, ou seja, não tem como objetivo a aquisição de necessidades, mas sim disciplinar relações contratuais futuras durante um prazo máximo de vigência de quatro anos. A segunda fase consiste na aquisição de necessidades ao abrigo do AQ, isto é, o momento em que as entidades convidam os fornecedores selecionados no AQ a apresentar propostas circunscritas aos termos e condições determinadas na fase anterior. Por um lado, este instrumento pode determinar detalhadamente o seu objeto, obrigando os fornecedores a fazer prova que comercializam os bens ou serviços que integram o AQ e exige a um elevado grau de vinculação, o que permite que as entidades adquirentes tenham uma maior estabilidade contratual e consequente

previsibilidade. Por outro lado, trata-se de um instrumento menos flexível, não permitindo a entrada de novos fornecedores durante a sua vigência. Uma vez que pode definir detalhadamente o objeto, oferece uma margem reduzida de revisão face à evolução do mercado.

1.4.2. Sistemas de Aquisição Dinâmicos

Por sua vez, o n.º 1 do artigo 34º da Diretiva 2014/24/UE classifica o SAD como um processo inteiramente eletrónico e aberto durante o período de vigência a qualquer operador económico que satisfaça os critérios de seleção.

De acordo com o artigo 238.º do CCP, o SAD compreende duas fases, em que a primeira consiste na instituição do sistema através de um procedimento aberto ao mercado, onde os fornecedores apresentam as suas candidaturas e caso cumpram os requisitos técnicos e/ou financeiros são qualificados. À semelhança do AQ, não se verifica uma aquisição, mas sim uma qualificação de fornecedores que passam a integrar este instrumento para aquisições futuras. Na segunda fase são efetuadas aquisições ao abrigo do SAD, onde os fornecedores são convidados a apresentar propostas.

Tal como o AQ, o SAD pode ter uma vigência máxima de quatro anos, contudo na fase de qualificação o objeto é definido de forma genérica, sendo especificado no procedimento aquisitivo ao abrigo do SAD, tal como os termos e condições, conferindo um menor grau de vinculação por parte dos operadores económicos e menor previsibilidade para a entidade compradora. Para além destas diferenças, a principal vantagem do SAD face ao AQ, é a possibilidade de durante a sua vigência poderem entrar ou sair operadores económicos, que permite uma constante atualização deste instrumento tendo em consideração a realidade do mercado, conferindo maior flexibilidade, dinamismo e abrangência.

De ressaltar que em Portugal existe muito pouca experiência na aplicação dos SAD. Nesta matéria a CCS iniciou em 2024, de forma mais acentuada, a utilização deste instrumento, existindo alguns aspetos que ainda não se encontram totalmente clarificados devido à inexistência de jurisprudência.

1.4.3. Catálogos Eletrónicos

Por fim, os catálogos eletrónicos referem-se a plataformas online onde entidades públicas podem divulgar informações sobre os contratos que pretendem celebrar, permitindo que empresas e cidadãos consultem essas oportunidades e manifestem interesse. Trata-se de uma ferramenta importante para a transparência e a eficiência na contratação pública, facilitando o acesso à informação e promovendo a concorrência.

Importa referir que tanto as Diretivas Europeias como o CCP preveem um conjunto diversificado de potencialidades associadas aos catálogos eletrónicos, contudo será abordada a utilização dada pela CCS a este instrumento.

Neste sentido, o catálogo da CCS disponibiliza toda a informação referente aos AQ e SAD, facilitando o acesso dos operadores económicos aos contratos públicos, para além de facilitar a utilização destes instrumentos por parte das entidades que pretendem assegurar as suas necessidades de forma mais célere e eficiente. Este catálogo prevê um módulo específico para as entidades do SNS referente às compras centralizadas desenvolvidas pela CCS. Para além disto, disponibiliza informação sobre a atividade da CCS ao público em geral.

Em suma, este catálogo agrega e disponibiliza informação referente aos instrumentos e atividade da CCS, agilizando as interações entre os operadores económicos e as entidades públicas adquirentes, criando sinergias que otimizam a atividade das partes envolvidas no âmbito das compras públicas na área da saúde.

1.5. Central de Compras da Saúde

O setor da saúde desde cedo provou ser um laboratório de variadas experiências de centralização de compras públicas em Portugal, constituindo uma importante estratégia devido aos valores envolvidos e importância dos bens ou serviços a adquirir.

Efetivamente, esta foi uma das primeiras áreas onde, desde há décadas, se verifica um conjunto de ações governativas no sentido de promover o mais possível a agregação das necessidades aquisitivas de bens e serviços, com especial foco na aquisição de medicamentos e dispositivos médicos, que no seu conjunto constituem a maior componente da despesa do orçamento da saúde (Raimundo, 2019).

Inicialmente, as compras públicas na saúde foram asseguradas através da Central de Compras do Estado criada pelo Decreto-Lei n.º 507/79, e, posteriormente, pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, através do Decreto-Lei n.º 308/93. Mais tarde, através do Decreto-Lei n.º 219/2007, foi criada a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) que passou a assegurar as compras públicas na saúde, até à criação da entidade Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

A SPMS foi constituída pelo Decreto-Lei n.º 19/2010, na sua redação atual, como a central de compras para o setor da saúde. Tem como missão a *«prestação de serviços partilhados específicos da área da saúde em matéria de compras e logística, gestão financeira, recursos humanos e sistemas de informação e comunicação e demais atividades complementares e subsidiárias às entidades que integram o SNS, independentemente da sua natureza jurídica, bem como aos órgãos e serviços do*

Ministério da Saúde e a quaisquer outras entidades, quando executem atividades específicas da área da saúde».

A Portaria n.º 55/2013, veio definir as categorias de bens e serviços abrangidas nas atribuições da SPMS, na qualidade de central de compras, para proceder à celebração de AQ e outros instrumentos previstos no CCP, para além de conduzir procedimentos de aquisição centralizados.

Nos anos seguintes, a Portaria n.º 55/2013 foi alterada pela Portaria n.º 406/2015, e pela Portaria n.º 111/2017, alargando o âmbito das categorias objeto da atividade da SPMS.

Por sua vez, o Despacho 1571-B/2016, determinou a obrigatoriedade da compra centralizada, assegurada pela SPMS, de determinadas categorias específicas, envolvendo todas as entidades do SNS e do Ministério da Saúde (MS). Para o efeito foram publicadas circulares informativas conjuntas pela SPMS, ACSS e INFARMED, que determinaram as categorias objeto de compra centralizada.

O Despacho n.º 1571-B/2016, tem como objetivo consolidar uma efetiva e contínua racionalização de recursos e uniformização de procedimentos, bem como garantir uma maior eficácia e eficiência nos procedimentos aquisitivos, determinando que a SPMS é responsável pela compra centralizada de um conjunto de medicamentos e dispositivos médicos cujo valor acumulado representa o maior encargo para o SNS.

Este Despacho assegura a necessária articulação entre a SPMS, enquanto CCS, a ACSS com competências na área financeira e o INFARMED com competências na área do medicamento e dos dispositivos médicos, para identificação dos medicamentos e dispositivos médicos alvo da compra centralizada.

A atividade desenvolvida pela CCS permite simplificar, uniformizar e otimizar a contratação de necessidades correntes, comuns e de grande volume e valor, por parte das várias entidades do SNS.

As poupanças obtidas, a racionalização dos recursos públicos, a criação de sinergias e consequente aumento da produtividade, os benefícios ao nível da qualidade do serviço prestado por via da especialização, assim como a qualidade e celeridade da informação de gestão produzida, são algumas das vantagens alcançadas.

Apesar da atividade da CCS incidir essencialmente na área do medicamento e dispositivo médico, esta também assegura a aquisição de bens e serviços transversais para as entidades do SNS e MS, tal como energia, segurança, limpeza, refeições, etc.

O modelo de governação da CCS é sustentado no modelo em rede, onde várias entidades interagem entre si como o propósito de ultrapassar desafios complexos, através da cooperação e coordenação, conforme a figura que se segue.



Figura 1.5. – Modelo simplificado de Governação

Fonte: SPMS | Plano de Compras Centralizadas 2024 – 2027

No desenvolvimento da sua atividade, a CCS recorre ao modelo híbrido, o que permite uma resposta diversificada e flexível.

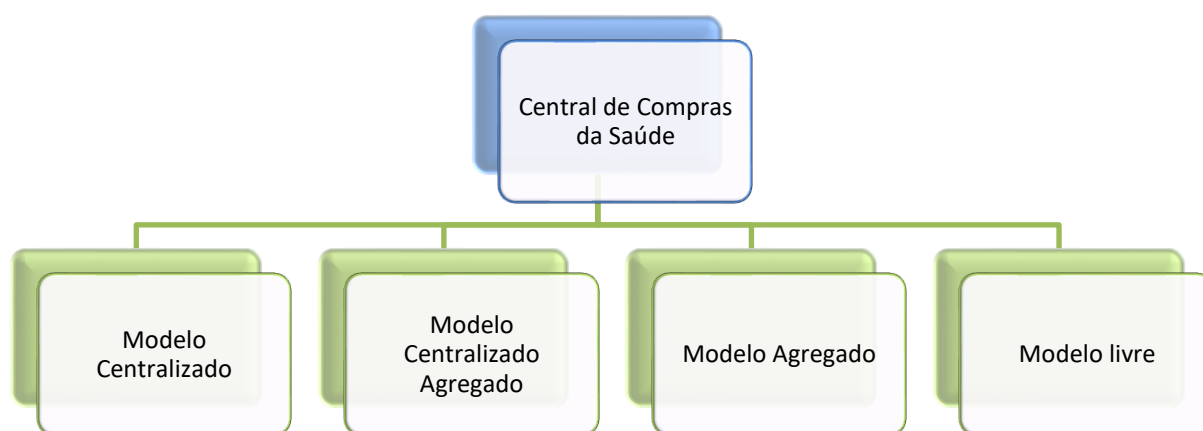


Figura 1.6. - Modelo híbrido da SPMS

Fonte: SPMS | Plano de Compras Centralizadas 2024 - 2027

O modelo centralizado consiste na implementação de instrumentos de compras como os AQ e SAD. As entidades do SNS desenvolvem os respetivos procedimentos de aquisição ao abrigo destes instrumentos, que na sua constituição contam com a participação de peritos das entidades do SNS, isto é, as entidades que mais tarde vão recorrer a estes instrumentos. Neste modelo, a CCS tem um papel de regulamentação e monitorização das compras.

No modelo centralizado agregado, a CCS procede à aquisição de necessidades das entidades do SNS, em sua representação, através de AQ e SAD.

No modelo agregado, a CCS procede à aquisição de necessidades das entidades do SNS, em sua representação, através dos tipos de procedimentos previstos no CCP, recorrendo habitualmente a concursos públicos nacionais ou internacionais, mediante o valor, ou a ajustes diretos por critérios materiais devido a direitos exclusivos de comercialização resultantes das patentes existentes, habitual no caso dos medicamentos.

O modelo livre é utilizado pelas entidades do SNS quando estas não recorrem aos modelos anteriores, sendo que cada entidade desenvolve os seus próprios processos de aquisição.

Ao nível de distribuição de atividades da CCS, a mesma está estruturada da seguinte forma:

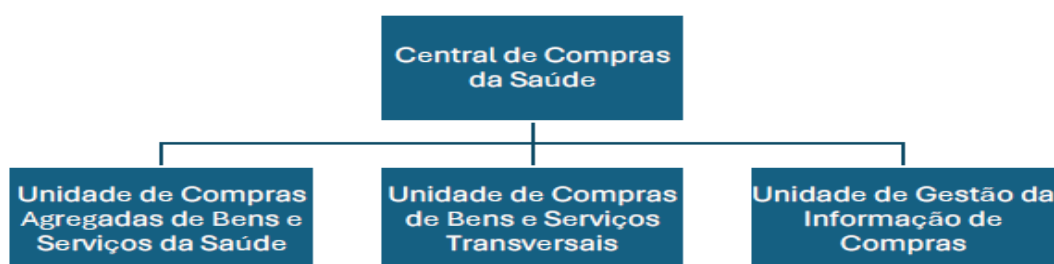


Figura 1.7. – Estrutura da Central de Compras da Saúde

Fonte: SPMS | Plano de Compras Centralizadas 2024 - 2027

À Unidade de Compras Agregadas de Bens e Serviços da Saúde (UCABSS) compete implementar AQ e SAD para bens e serviços específicos da área da saúde e realizar procedimentos aquisitivos em representação das entidades da área da saúde. Para além destas atividades principais, acompanha outros temas que serão desenvolvidos no próximo capítulo.

Por sua vez, à Unidade de Compras de Bens e Serviços Transversais (UCBST) compete implementar AQ e SAD para bens e serviços transversais da área da saúde, realizar procedimentos aquisitivos em representação das entidades da área da saúde e monitorizar a sua execução.

À Unidade de Gestão da Informação de Compras (UGIC) compete um conjunto de tarefas de gestão da CCS e apoio à UCABSS e UCBST, nomeadamente gestão da informação, o desenvolvimento e monitorização de instrumentos de gestão, uniformização e melhoria de processos, elaboração de relatórios da CCS, entre outras atividades.

Ao longo do tempo, sobretudo a partir do Despacho 1571-B/2016, que iniciou o processo de compra centralizada de um conjunto significativo de medicamentos e dispositivos médicos por parte da CCS, que a atividade desenvolvida tem vindo, ano após ano, a aumentar de forma significativa, tanto em valor como na diversidade de necessidades adquiridas.

2. METODOLOGIA

2.1. Método

O principal objetivo deste trabalho de projeto de mestrado consiste em analisar os resultados alcançados pela CCS, nomeadamente as suas vantagens, fragilidades e possíveis soluções para as ultrapassar. Tendo em conta este objetivo, é utilizada a metodologia quantitativa, uma vez que o foco está sobretudo na análise de dados. Nesta metodologia a pesquisa é assente em valores mensuráveis, o que confere uma maior confiança (Pathak & Kalra, 2013).

Serão apresentados e analisados dados da atividade da CCS, mais concretamente das áreas do medicamento e do dispositivo médico. A UCBSS é a responsável pela implementação de AQ e SAD, tal como pelo desenvolvimento dos procedimentos de aquisição centralizados de medicamentos e dispositivos médicos, atuando em representação das entidades do SNS.

2.2. Técnica de Recolha de Dados

A recolha de dados neste estudo foi realizada segundo uma abordagem quantitativa, recorrendo ao sistema de informação utilizado pela CCS, incluindo ferramentas como o *SharePoint*, *Power BI* e *Dashboards*, que estruturam e consolidam a informação estratégica e operacional em tempo real. Além disso, foram utilizados relatórios anuais internos, garantindo a confiabilidade da informação analisada.

A informação extraída resulta de dados registados e validados pela CCS referentes à implementação de AQ e SAD, tal como registos do desenvolvimento de processos de compra centralizada, que serviram de base ao estudo do presente trabalho.

Os dados exportados em formato *Excel* ou analisados através de *Power BI* e *Dashboards* resultam da extração de informação da base de dados da CCS a 29 de agosto de 2025, mediante a correspondente autorização por parte do Conselho de Administração da SPMS.

Os dados apresentados salvaguardam informação confidencial ou reservada que, não obstante a não poderem ser revelados pela sua natureza, é garantido que tal não compromete o objetivo deste trabalho.

3. Análise de dados da Central de Compras da Saúde

3.1. Acordos-Quadro e Sistemas de Aquisição Dinâmicos

Esta é uma das principais áreas de atuação da CCS, que tem como missão a criação e disponibilização de instrumentos facilitadores de compra para as entidades do SNS e MS, tal como para a própria SPMS, entre outras entidades aderentes e que prestem serviços na área da saúde.

A natureza e finalidade destes instrumentos foram referidos, anteriormente, no capítulo da revisão literária no subcapítulo das Compras Centralizadas e suas vantagens e desvantagens, pelo que de seguida serão apresentados dados relativos à atividade desenvolvida nesta área.

A CCS dispõe de 62 AQ e 3 SAD em vigor, descritos na seguinte tabela.

TIPOLOGIA	REFERÊNCIA	DESIGNAÇÃO
AQ	1466/2025	Suturas cirúrgicas
AQ	1445/2025	Suturas mecânicas
AQ	1439/2025	Corretivos volémia, conservação órgãos, hemodiálise, hemofiltração e outras soluções estéreis
AQ	1428/2025	Medicamentos antipsicóticos, anestésicos e relaxantes musculares
AQ	1367/2025	Medicamentos do aparelho digestivo
AQ	1315/2025	Antissépticos, desinfetantes e produtos cosméticos para uso humano
AQ	1303/2025	Medicamentos diversos
AQ	1077/2024	Medicamentos diversos
AQ	1051/2024	Cardioversores Desfibriladores Implantáveis e Pacemakers
AQ	1047/2024	Contracetivos orais, mecânicos e profiláticos
AQ	992/2024	Dispositivos de neonatologia e pediatria
AQ	991/2024	Testes rápidos e material de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis
AQ	963/2024	Vacinas, tuberculinas e produtos para imunização
AQ	961/2024	Medicamentos diversos
AQ	960/2024	Meios de diagnóstico para imagiologia
AQ	900/2024	Medicamentos antirretrovíricos para o VIH
AQ	899/2024	Medicamentos do aparelho respiratório
AQ	898/2024	Medicamentos analgésicos, antipiréticos e antidepressivos
AQ	803/2024	Material de ostomia
AQ	802/2024	Sistemas barreira estéril e embalagem
AQ	801/2024	Seringas e agulhas
AQ	799/2024	Luvas
AQ	798/2024	Sistemas fechados de colheita de sangue e urina
AQ	782/2024	Medicamentos para afeções oculares e otorrinolaringológicas
AQ	781/2024	Radiofármacos e dispositivos médicos radioativos
AQ	780/2024	Medicamentos do aparelho locomotor para doenças endócrinas e hormonas
AQ	671/2023	Medicamentos diversos
AQ	587/2023	Stents coronários
AQ	495/2023	Medicamentos do aparelho geniturinário
AQ	494/2023	Medicamentos para a hepatite C crónica
AQ	493/2023	Medicamentos para nutrição parentérica

TIPOLOGIA	REFERÊNCIA	DESIGNAÇÃO
AQ	492/2023	Medicamentos anti-infecciosos
AQ	491/2023	Medicamentos do foro oncológico e Imunomoduladores
AQ	490/2023	Medicamentos para afeções cutâneas
AQ	486/2023	Cateteres e acessórios para sistemas de infusão
AQ	485/2023	Bens e serviços para diálise peritoneal
AQ	481/2023	Medicamentos diversos
AQ	476/2023	Implantes cocleares, osteointegrados e próteses auditivas
AQ	475/2023	Válvulas aórticas percutâneas
AQ	438/2023	Medicamentos derivados do plasma humano
AQ	437/2023	Medicação antialérgica, vitaminas e sais minerais e medicamentos para intoxicações
AQ	436/2023	Medicamentos para o sistema nervoso central
AQ	368/2023	Dispositivos de saúde oral
AQ	367/2023	Material para higiene e eliminação
AQ	366/2023	Contentores
AQ	365/2023	Compressas de algodão e tecido não tecido
AQ	364/2023	Campos operatórios e coberturas de equipamentos
AQ	363/2023	Cadeiras de rodas e outros equipamentos para internamento e ambulatório
AQ	307/2023	Estimulantes da eritropoiese
AQ	305/2023	Medicamentos do aparelho cardiovascular
AQ	304/2023	Medicamentos do grupo do sangue
AQ	208/2022	Lentes intraoculares e terapêuticas
AQ	173/2022	Medicamentos diversos
AQ	131/2022	Prestação de serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários
AQ	89/2022	Material para tratamento do pé diabético
AQ	87/2022	Material de uso único para bloco operatório
AQ	81/2022	Pensos, adesivos e outro material para penso
AQ	79/2022	Ligaduras terapêuticas e de fixação e dispositivos de imobilização
AQ	58/2022	Medicamentos para doenças lisossomais de sobrecarga
AQ	55/2022	Medicamentos diversos
AQ	10/2022	Material de penso de efeito terapêutico
AQ	53/2021	Próteses primárias da anca
SAD	1615/2025	Estimulantes da eritropoiese
SAD	1441/2025	Medicamentos para doenças lisossomais de sobrecarga
SAD	1430/2025	Telemedicina

Tabela 3.1. Acordos-quadro e sistemas de aquisição dinâmicos em vigor na CCS

Fonte própria: *Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025*

Estes AQ e SAD contemplam 23.705 bens e serviços que integram 315 operadores económicos qualificados.

Encontram-se em curso os seguintes AQ e SAD:

TIPOLOGIA	REFERÊNCIA	DESIGNAÇÃO
AQ	1627/2025	Medicamentos do aparelho cardiovascular
AQ	1589/2025	Medicamentos diversos
AQ	1507/2025	Material para tratamento do pé diabético
AQ	1399/2025	Ligaduras terapêuticas e de fixação e dispositivos de imobilização
AQ	1385/2025	Pensos, adesivos e outro material para penso
AQ	1384/2025	Lentes intraoculares e terapêuticas

Tabela 3.2. Acordos-quadro em curso na CCS

Fonte própria: *Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025*

Até ao final de 2025 está previsto o desenvolvimento dos seguintes AQ e SAD:

TIPOLOGIA	REFERÊNCIA	DESIGNAÇÃO
AQ	Por definir	Medicamentos do grupo do sangue
AQ	Por definir	Material de uso único para bloco operatório
AQ	Por definir	Material de penso de efeito terapêutico
SAD	Por definir	Vacinas, tuberculinas e produtos para imunização
SAD	Por definir	Próteses do joelho
SAD	Por definir	Próteses primárias da anca
SAD	Por definir	Bombas e seringas infusoras
SAD	Por definir	Medicina de precisão

Tabela 3.3. Acordos-quadro e sistemas de aquisição dinâmicos previstos na CCS

Fonte própria: *Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025*

A CCS dispõe de uma lista de peritos que participam periodicamente na elaboração dos AQ e SAD. Atualmente esta lista é composta por 203 profissionais do SNS e MS.

Importa destacar que o processo de elaboração de um AQ ou SAD implica um conjunto de procedimentos preparatórios e formais, exigindo um período considerável na sua execução. Atualmente o tempo médio de conclusão destes instrumentos situa-se nos 112 dias corridos. De uma forma simplificada, este processo envolve o estudo dos bens ou serviços que integram o AQ ou SAD, reunir com peritos, estruturar o procedimento da forma mais adequada às necessidades das entidades utilizadoras e tramitar todo o procedimento até à sua implementação. Depois da sua implementação é necessário proceder à monitorização e manutenção com diversas ações previstas, como por exemplo atuar em caso de incumprimento por parte dos operadores económicos nos procedimentos de aquisição destes AQ ou SAD, realizar aditamentos, prestar apoio às entidades utilizadoras, analisar candidaturas de novos operadores no caso dos SAD, entre outras ações.

De seguida será apresentada a atividade desenvolvida nos anos de 2023, 2024 e a atividade desenvolvida e prevista para 2025.

2023			
Tipologia	Designação	Início de trabalhos	Entrada em vigor
AQ	Medicamentos para doenças lisossomais de sobrecarga	2022	1.º trimestre
AQ	Medicamentos diversos	2022	1.º trimestre
AQ	Material de penso de efeito terapêutico	2022	1.º trimestre
AQ	Material de uso único para bloco operatório	2022	1.º trimestre
AQ	Próteses primárias da anca	2022	1.º trimestre
AQ	Estimulantes da eritropoiese	1.º trimestre	2.º trimestre
AQ	Corretivos da volémia, soluções para conservação de órgãos, hemodiálise, hemofiltração e outras soluções estéreis	1.º trimestre	2.º trimestre
AQ	Medicamentos do aparelho cardiovascular	1.º trimestre	2.º trimestre
AQ	Medicamentos do grupo do sangue	1.º trimestre	2.º trimestre
AQ	Cadeiras de rodas e outros equipamentos para internamento e ambulatório	1.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Contentores	1.º trimestre	2024
AQ	Medicamentos para o sistema nervoso central	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicação antialérgica, vitaminas e sais minerais e medicamentos usados no tratamento de intoxicações	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicamentos derivados do plasma humano	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicamentos do aparelho geniturinário	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Compressas e outro material de algodão e tecido não tecido	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicamentos diversos	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Dispositivos médicos de saúde oral	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Material para higiene e eliminação	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Campos operatórios e coberturas de equipamentos	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Medicamentos usados em afeções cutâneas	3.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Medicamentos anti-infecciosos	3.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Válvulas aórticas percutâneas	3.º trimestre	2024
AQ	Bens e serviços para diálise peritoneal	3.º trimestre	2024
AQ	Cateteres e acessórios para sistemas de infusão	3.º trimestre	2024
AQ	Medicamentos do foro oncológico e imunomoduladores	3.º trimestre	2024
AQ	Stents coronários	3.º trimestre	2024
AQ	Medicamentos diversos	4.º trimestre	2024
AQ	Medicamentos para nutrição parentérica	4.º trimestre	2024
AQ	Medicamentos para hepatite C crónica	4.º trimestre	2024
AQ	Implantes cocleares, osteointegrados e próteses auditivas	4.º trimestre	2024

Tabela 3.4. Atividade desenvolvida na CCS em 2023

Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

2024			
Tipologia	Designação	Início de trabalhos	Entrada em vigor
AQ	Medicamentos para hepatite C crónica	2023	1.º trimestre
AQ	Medicamentos do foro oncológico e imunomoduladores	2023	1.º trimestre
AQ	Medicamentos para nutrição parentérica	2023	1.º trimestre
AQ	Bens e serviços para diálise peritoneal	2023	1.º trimestre
AQ	Contentores	2023	1.º trimestre
AQ	Válvulas aórticas percutâneas	2023	1.º trimestre
AQ	Cateteres e acessórios para sistemas de infusão	2023	1.º trimestre
AQ	Stents coronários	2023	1.º trimestre
AQ	Medicamentos diversos	2023	2.º trimestre
AQ	Prestação de serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários	2022	2.º trimestre
AQ	Implantes cocleares, osteointegrados e próteses auditivas	2023	2.º trimestre
AQ	Radiofármacos e dispositivos médicos radioativos	1.º trimestre	2.º trimestre
AQ	Medicamentos do aparelho locomotor, usados no tratamento das doenças endócrinas e hormonas	1.º trimestre	2.º trimestre
AQ	Medicamentos usados em afeções oculares e otorrinolaringológicas	1.º trimestre	2.º trimestre
AQ	Dispositivos de neonatologia e pediatria	1.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Testes rápidos e material de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis	1.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicamentos do aparelho respiratório	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicamentos analgésicos, antipiréticos e antidepressivos	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Material de ostomia e eliminação	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Luvas	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Sistemas fechados de colheita de sangue e urina	2.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Seringas e agulhas	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Sistemas de barreira estéril e sistemas de embalagem	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Medicamentos diversos	3.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Medicamentos diversos	3.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Medicamentos antirretrovíricos para o tratamento da infeção por VIH	3.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Contracetivos orais, profiláticos e mecânicos	3.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Cardioversores desfibriladores implantáveis e pacemakers	3.º trimestre	2025
AQ	Meios de diagnóstico para imagiologia	4.º trimestre	2025
AQ	Vacinas, tuberculinas e produtos para imunização	4.º trimestre	2025

Tabela 3.5. Atividade desenvolvida na CCS em 2024

Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

2025			
Tipologia	Designação	Início de trabalhos	Entrada em vigor
AQ	Cardioversores desfibriladores implantáveis e pacemakers	2024	1.º trimestre
AQ	Vacinas, tuberculinas e produtos para imunização	2024	2.º trimestre
AQ	Meios de diagnóstico para imagiologia	2024	2.º trimestre
AQ	Suturas mecânicas	1.º trimestre	2.º trimestre
AQ	Antissépticos, desinfetantes e produtos cosméticos para uso no humano	1.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicamentos diversos	1.º trimestre	3.º trimestre
SAD	Medicamentos para doenças lisossomais de sobrecarga	1.º trimestre	3.º trimestre
SAD	Telemedicina	1.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Suturas cirúrgicas	1.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicamentos do aparelho digestivo	1.º trimestre	3.º trimestre
AQ	Medicamentos antipsicóticos, anestésicos e relaxantes musculares	1.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Material para tratamento do pé diabético	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Ligaduras terapêuticas e de fixação e dispositivos de imobilização	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Pensos, Adesivos e outro material para penso	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Lentes intraoculares e terapêuticas	2.º trimestre	4.º trimestre
SAD	Estimulantes da eritropoiese	2.º trimestre	4.º trimestre
AQ	Corretivos da volémia, soluções para conservação de órgãos, hemodiálise, hemofiltração e outras soluções estéreis	2.º trimestre	4.º trimestre
SAD	Próteses do joelho	3.º trimestre	2026
AQ	Material de uso único para bloco operatório	3.º trimestre	2026
AQ	Material de penso de efeito terapêutico	3.º trimestre	2026
SAD	Próteses primárias da anca	3.º trimestre	2026
AQ	Medicamentos diversos	3.º trimestre	2026
AQ	Medicamentos do aparelho cardiovascular	3.º trimestre	2026
SAD	Bombas e seringas infusoras	4.º trimestre	2026
SAD	Medicina de precisão	4.º trimestre	2026
SAD	Vacinas, tuberculinas e produtos para imunização	4.º trimestre	2026
AQ	Medicamentos do grupo do sangue	4.º trimestre	2026

Tabela 3.6. Atividade desenvolvida na CCS em 2025

Fonte própria: *Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025*

Tendo em consideração o período analisado, em média são realizados 29 AQ ou SAD, o que representa um volume considerável face à sua complexidade e o período necessário para a sua conclusão.

São 61 as entidades que recorrem frequentemente a este conjunto de AQ e SAD, estando as mesmas discriminadas na tabela que consta no anexo A.

A informação apresentada ao longo deste capítulo demonstra a oferta diversificada e abrangente que a CCS disponibiliza a um conjunto significativo de entidades, não existindo em Portugal caso semelhante, o que coloca a SPMS numa posição de referência nesta matéria. Fica também evidente o

volume de trabalho associado à implementação e manutenção deste conjunto de AQ e SAD, para além das vantagens que proporcionam, uma vez que permitem a redução do esforço administrativo e custos por parte das entidades que recorrem a estes instrumentos para as suas aquisições, contribuindo de forma expressiva para a eficiência da contratação pública na área da saúde.

3.2. Compras Centralizadas

Outra das principais áreas de atuação da CCS são as compras centralizadas ou agregadas, onde são desenvolvidos procedimentos aquisitivos em representação das entidades adquirentes e prestadoras de serviços de saúde.

Na qualidade de CCS, esta é responsável pelos procedimentos pré-contratuais para as categorias de compra centralizada obrigatória, de acordo com o previsto no CCP, desde a fase de abertura dos procedimentos até à habilitação dos adjudicatários. Assim, a celebração do contrato, a emissão de notas de encomenda, pagamentos e execução contratual a cargo das entidades mandantes.

Seguidamente será apresentada informação referente a esta atividade, extraída da base de dados desta Central de Compras a 29 de agosto de 2025. Desde o início do ano de 2025 até 29 de agosto registaram-se aquisições das categorias identificadas na tabela *infra*, correspondendo à aquisição de 1.373 artigos, 276.886.202 unidades e ao desenvolvimento de 266 procedimentos de compra.

Medicamentos	Dispositivos médicos
Derivados do plasma	Cardioversores desfibriladores implantáveis
Doenças lisossomais de sobrecarga	Pacemakers
Hepatite C crónica	Stents coronários
Hormonas e doenças endócrinas	Material de Apoio Hospitalar
Hormonas e anti-hormonas do foro oncológico	
Afeções oculares e otorrinolaringológicas	Programas
Anti-infecciosos	Programa nacional de saúde reprodutiva
Antirretrovíricos tratamento VIH	Programa nacional de vacinação
Aparelho cardiovascular	Época gripal
Aparelho locomotor	Programa nacional VIH/SIDA
Aparelho respiratório	Programa nacional hepatites virais
Citotóxicos do foro oncológico	Programa troca de seringas
Grupo do sangue	Programa intervenção precoce cancro oral
Imunomodadores excepto foro oncológico	Plano Nacional Comportamentos Aditivos e Dependências
Imunomodadores do foro oncológico	Campanha Sazonal Imunização Vírus Sincicial Respiratório
Sistema nervoso central	
Tratamento de intoxicações	Reservas nacionais
Aparelho geniturinário	Antitoxina Botulínica
Aparelho Digestivo e Metabolismo	Imunoglobulina contra a Raiva
Medicação antialérgica	
Vitaminas, sais minerais e captadores de iões	
Afeções cutâneas	

Tabela 3.7. Identificação das categorias adquiridas na CCS em 2025
Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Desde o início do ano de 2025 até 29 de agosto, integraram os procedimentos de aquisição centralizados conduzidos pela CCS as 61 entidades identificadas na tabela que consta no anexo B.

De seguida, apresentam-se os dados referentes ao período de 2023, 2024 e 2025, até ao dia 29 de agosto. Quanto aos valores adjudicados nos procedimentos de compra da CCS, constata-se um crescimento constante e significativo nos últimos anos. Embora, neste período, se tenha verificado o aparecimento de novas áreas de compra centralizada pela via legal ou através de protocolos de colaboração, este crescimento deve-se sobretudo ao aumento da listagem de medicamentos gerais que representam 80% da atividade e integram a compra centralizada obrigatória, tendo passado de 472 medicamentos em 2023 para 500 em 2024 e em 2025 situam-se nos 877 medicamentos. Para o ano de 2026 a lista será composta por 1.024 medicamentos.

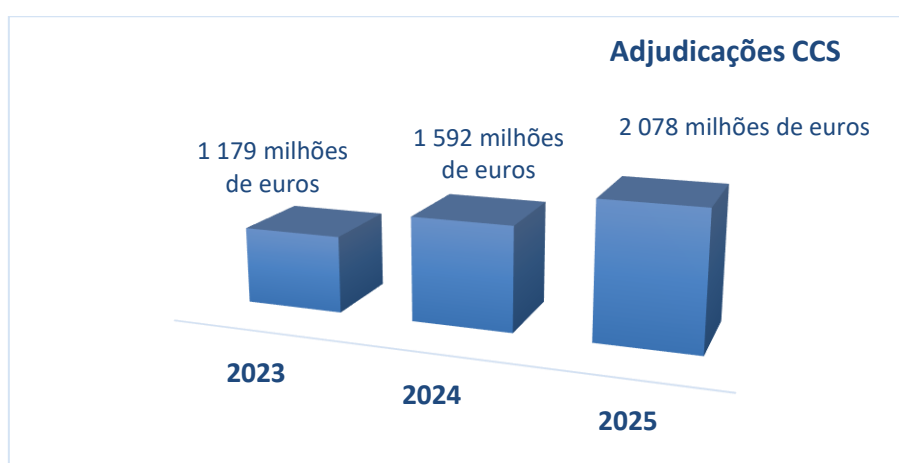


Figura 3.1. Identificação das categorias adquiridas na CCS em 2025
 Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Numa análise mais pormenorizada dos dados extraídos é possível identificar no anexo C as 10 categorias que representam as adjudicações de maior valor para cada ano em análise e, na figura *infra*, ao longo dos últimos 3 anos.



Figura 3.2. Categorias adjudicadas entre 2023 e 2025
 Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Quanto às poupanças obtidas, serão apresentados dados referentes ao mesmo período das adjudicações. Tal como as adjudicações, as poupanças também apresentam um crescimento significativo nos últimos anos, o que evidencia a mais-valia e sustentabilidade das compras centralizadas desenvolvidas.

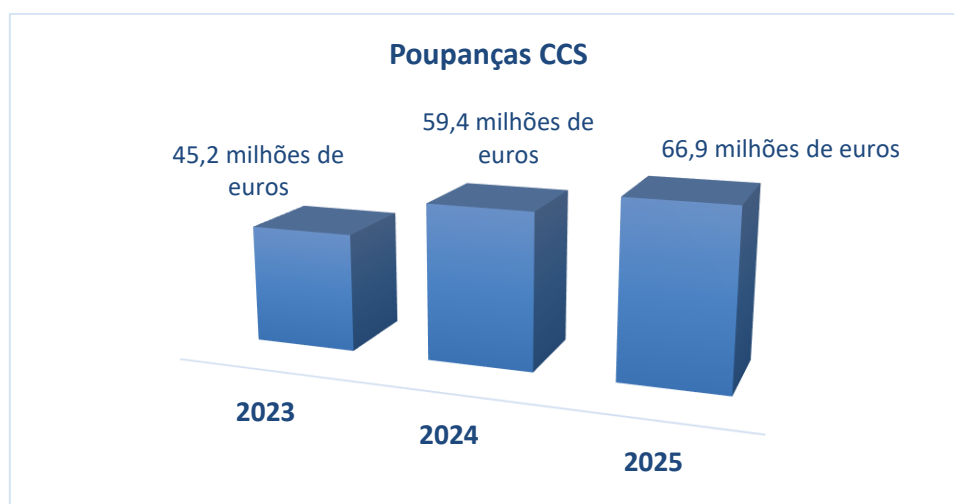


Figura 3.3. Poupanças CCS entre 2023 e 2025

Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Numa análise mais pormenorizada dos dados extraídos é possível identificar as 10 categorias que representam as maiores poupanças em milhões de euros.



Figura 3.4. Poupanças por categoria CCS entre 2023 e 2025

Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Relativamente à vertente da poupança, importa clarificar alguns aspetos relacionados com a metodologia de cálculo.

De acordo com o plano de compras centralizadas da SPMS para o período de 2024 a 2027, disponível no site da SPMS, a poupança é composta pela economia transacional e procedimental.

O cálculo da poupança transacional consiste no apuramento da diferença entre o valor base do procedimento e o valor adjudicado, isto é, a diferença entre o valor que a entidade adquirente está disposta a pagar pela aquisição do bem ou serviço e o valor da melhor proposta apresentada pelo mercado para prestação ou fornecimento do objeto sujeito a concurso.

Esta foi a metodologia utilizada para o cálculo das poupanças apresentadas anteriormente, que resultam das economias de escala obtidas através do efeito da concentração de grandes quantidades verificado nas compras centralizadas, tornando estes procedimentos aquisitivos mais apetecíveis para o mercado, o que leva à redução unitária dos preços apresentados pelos operadores económicos.

Contudo, considera-se que a metodologia aplicada atualmente à poupança transacional está incompleta, uma vez que o preço base é formado pelos preços reportados pelas entidades que participam na compra centralizada, sendo selecionado o preço mais baixo reportado para efeitos de cálculo do preço base. Ora, se existem entidades a reportar preços mais altos do que o preço base utilizado na abertura do procedimento centralizado, esses preços mais altos seriam os utilizados pelas entidades caso fossem as mesmas a desenvolver o procedimento aquisitivo, o que significa que existem poupanças que não estão a ser contabilizadas.

Outro aspeto a ter em consideração e de difícil cálculo é o efeito de estabilização de preços que a CCS tem no mercado com a sua atividade a médio e longo prazo. No arranque das compras centralizadas obrigatórias em 2016, verificou-se uma grande discrepância de preços praticados pelos operadores económicos sobre os mesmos medicamentos para diferentes entidades do SNS. Estas diferenças eram mais expressivas nas pequenas entidades que representam a grande maioria das entidades do SNS, devido sobretudo às pequenas quantidades adquiridas.

Com a compra centralizada foi possível aplicar as melhores condições, habitualmente obtidas pelas entidades de maior dimensão e com quantidades de consumo superiores, a todas as entidades do SNS. Sendo este constituído por várias entidades e o seu orçamento proveniente da mesma fonte de financiamento, é perceptível que o efeito de estabilização de preços beneficie o SNS como um todo. Por outro lado, o efeito de estabilização de preços tem uma consequência nem sempre compreendida, que resulta em poupanças expressivas nos primeiros anos das compras centralizadas, consequência da sua implementação e adaptação do mercado a esta nova realidade, gerando a médio e longo prazo a mencionada estabilização de preços e consequente estabilização das poupanças obtidas. Por este motivo, é natural que ao longo do tempo os valores das poupanças deixem de ser tão expressivos, uma vez que a pressão exercida pelo modelo de compras centralizadas inibe o mercado de explorar as

fragilidades da compra descentralizada, onde existe uma fragmentação de preços resultante da dispersão de necessidades.

Por sua vez, a poupança procedimental refere-se à otimização de recursos afetos aos procedimentos aquisitivos. O facto dos procedimentos centralizados concentrarem as necessidades de várias entidades permite evitar a duplicação de tarefas, redução do n.º de procedimentos e custos associados, libertando os recursos das entidades do SNS para desenvolverem outras atividades. Permite, também, a redução dos custos judiciais decorrentes dos procedimentos aquisitivos, dado que se verifica a concentração de eventuais litígios nos processos centralizados. Desta forma, os custos não se multiplicam por inúmeros processos individuais realizados pelas entidades do SNS.

Segundo o plano de compras centralizadas da SPMS para o período de 2024 a 2027, a poupança procedimental gerada entre 2018 e 2023 na aquisição de medicamentos e dispositivos médicos foi de 81 milhões de euros.

Para concluir o presente capítulo, verifica-se que as poupanças alcançadas representam uma mais-valia para a sustentabilidade do SNS, existindo poupanças indiretas que não devem ser ignoradas.

3.3. Outras áreas de atuação

Para além de desenvolver procedimentos aquisitivos, a CCS também tem um papel ativo na gestão das convenções celebradas entre o SNS e os operadores económicos para a prestação de cuidados de saúde. Com o objetivo de complementar e expandir a oferta de exames e tratamentos para os utentes do SNS, são celebrados contratos de adesão entre o MS, através da ACSS, e entidades privadas ou sociais.

Atualmente são geridos conjuntamente com a ACSS as seguintes convenções: Endoscopia gastroenterológica, especialidade que possibilita observar o interior do tubo digestivo e permite diagnosticar doenças, efetuar biópsias e realizar tratamentos; Anatomia Patológica, especialidade que permite diagnosticar doenças através da análise de órgãos, tecidos e células, para além de fornecer o diagnóstico preciso para o tratamento e prognóstico e Medicina Nuclear, especialidade que avalia a função dos órgãos a nível molecular e possibilita diagnosticar e tratar doenças através de pequenas quantidades de materiais radioativos.

A nível internacional, a CCS é o ponto de contacto em Portugal para as compras conjuntas promovidas pela CE na área do medicamento e dispositivo médico. Desta atividade têm resultado algumas aquisições críticas e de difícil acesso individual por parte de Portugal, como foi o caso de medicamentos para a COVID, varíola do macaco, entre outros medicamentos que permitem o combate a ameaças transfronteiriças de saúde pública.

Atualmente a CCS também é responsável pela aquisição de medicamentos e equipamentos médicos para a constituição de uma reserva estratégica europeia promovida e financiada pela UE, com o objetivo de criar e manter um stock de bens capaz de responder a catástrofes naturais e ameaças pandémicas, nucleares, radiológicas, químicas e biológicas.

Adicionalmente, a CCS recebe frequentemente pedidos de colaboração para assegurar os procedimentos aquisitivos de bens e serviços específicos da área da saúde. São de seguida identificados alguns exemplos de projetos que têm acompanhado a atividade desta Central de Compras.

Em 2023 foram adquiridos todos os medicamentos necessários para a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais.

Entre os anos 2020 e 2023 foi assegurada a aquisição de todos os medicamentos para a Unidade Local de Saúde de Santa Maria, o maior hospital nacional.

Entre 2023 e 2025 foram adquiridos materiais e equipamentos médicos para o novo Hospital de Sintra, inaugurado em 2025. Entretanto já foram iniciados trabalhos semelhantes para o novo Hospital Alentejo Central.

Este ano de 2025 foram adquiridos os bens e serviços necessários para assegurar o rastreio do cancro colorretal para a região norte do país, sendo expectável que a CCS passe a assegurar a aquisição de todos os bens e serviços necessários para todos os rastreios oncológicos desenvolvidos pelo SNS.

No âmbito do PRR, em 2025, foram adquiridos produtos médicos para equipar os centros de saúde. A 29 de agosto encontrava-se em curso a aquisição de robôs cirúrgicos para a modernização das entidades do SNS.

Infelizmente não tem sido possível responder a todas as solicitações de apoio, tanto para entidades do SNS como para entidades externas ao mesmo e que prestam serviços na área da saúde, ou manter alguns dos projetos mencionados anteriormente, uma vez que o crescimento constante da atividade corrente e os padrões exigidos de qualidade e celeridade do serviço prestado pela CCS consome todos os recursos disponíveis, mesmo com o ligeiro crescimento da equipa verificado nos últimos anos.

Pelo exposto, verifica-se que a CCS, pelas suas atribuições e competências, contribui e colabora de forma significativa em diferentes âmbitos relacionados com a área da saúde, o que posiciona esta central de compras como uma direção dinâmica, com iniciativa e que apresenta resultados, algo característico e necessário para o SNS.

4. Reflexões e Considerações

O Estado procura garantir o crescimento económico e o bem-estar social recorrendo a recursos públicos, que face à escassez acentuada das últimas décadas, carece de uma utilização ética, eficiente e transparente, que garanta a confiança da população e sustentabilidade do próprio Estado.

Durante o presente trabalho foi possível constatar a importância crescente que as compras públicas alcançaram ao longo do tempo, tanto a nível nacional como internacional, com dados concretos que materializam a sua relevância, tal como as suas fragilidades e desafios.

A área da saúde representa um dos setores de maior despesa da Administração Pública, tendo adquirido uma pertinência acrescida pelos custos crescentes em cuidados de saúde e as grandes dificuldades existentes no seu controlo.

Os diferentes modelos de governação conduziram ao aparecimento de novos instrumentos como é o caso das compras centralizadas, permitindo uma melhor utilização dos recursos públicos. Desta forma, conclui-se que esta permite: otimizar processos pela redução de atividades sobrepostas; potenciar a uniformização, promover a especialização e sinergias; aumentar o poder negocial através do efeito de economias de escala, promovendo poupanças acrescidas; disponibilizar informação de gestão com qualidade e de forma célere que facilita uma monitorização eficaz, produzindo elementos essenciais para a correta tomada de decisão. Desta forma a CCS garante às entidades do SNS acesso, equidade e transparência, contribuindo simultaneamente para a redução da despesa pública.

As compras centralizadas desenvolvidas pela CCS apresentam valores significativamente crescentes de atividade ano após ano, tanto em termos de valores adjudicados como de poupanças alcançadas, o que reforça o papel estratégico da CCS e consolida a sua posição pelos resultados alcançados. Esta atividade é anualmente materializada num relatório de poupanças que procura descrever as várias atividades realizadas e os seus resultados, bem como demonstrar a poupança obtida.

A sua oferta diversificada de AQ e SAD permite às entidades do SNS alcançar processos aquisitivos mais eficientes pela simplificação dos processos de compra e normalização de bens e serviços a adquirir, o que faz com que a CCS seja uma referência nesta matéria. Outra vantagem destes instrumentos é a sua capacidade de regulação do comportamento dos operadores económicos, diminuindo o exercício do seu poder económico ou influência junto das entidades adquirentes, tornando os processos aquisitivos do SNS mais transparentes. De destacar que estes AQ e SAD não são de utilização obrigatória desde 2017, o que confere flexibilidade e autonomia às entidades do SNS, sendo os seus benefícios comprovados pela elevada adesão existente na sua utilização.

De referir que a Diretiva 2014/24/UE, ao criar os AQ e SAD, peca pela excessiva rigidez de características destes instrumentos, impossibilitando a sua adaptação às reais necessidades das

entidades adjudicantes. Considera-se expectável que, na próxima revisão das Diretivas seja possível conferir maior flexibilidade a estes instrumentos, bastante necessária para reforçar as suas vantagens e utilidade.

A CCS contribui também de forma determinante para a profissionalização que a concentração de atividades similares permite. Por um lado resulta num maior rigor do cumprimento legal do CCP e LCPA, que por si só são complexos e por vezes difíceis de compatibilizar por quem lida diariamente no terreno com as especificidades, constrangimentos e urgências do setor da saúde, mas por outro lado facilita a fiscalização por parte das entidades responsáveis, na medida e que a concentração de processos na CCS permite que as entidades fiscalizadoras concentrem a sua atividade numa única entidade, com a consequente redução de meios utilizados nesse controlo. Infelizmente são recorrentes os casos de corrupção e incumprimento legal associados à contratação pública, e nesta matéria a CCS tem um papel determinante na salvaguarda do interesse público pois garante o cumprimento das melhores práticas existentes.

Outro benefício da CCS e das suas compras centralizadas é a libertação de recursos humanos das entidades do SNS, anteriormente afetos a tarefas padronizadas e transferidas para a CCS, o que possibilita que direcionem uma força de trabalho significativa para outras funções, otimizando a sua atividade e os recursos alocados ao SNS.

Contudo, também são apontadas algumas desvantagens às compras centralizadas, que de acordo com a análise desenvolvida constituem desafios que a moderação e prudência podem atenuar ou mesmo eliminar.

Uma das críticas apontadas à compra centralizada é a possibilidade de, a médio ou longo prazo, levar a uma diminuição da concorrência e consequente aumento de preços devido à excessiva concentração de poder e adjudicação de grandes quantidades a um único fornecedor. A verdade é que o mercado do medicamento e dispositivo médico representa por si só um oligopólio, com poucos fornecedores e com grandes barreiras à entrada. Ainda assim, a CCS tem a prática de estruturar os procedimentos de aquisição com o objetivo de alcançar adjudicações a diferentes fornecedores para o mesmo objeto contratual quando este se encontra em contexto concorrencial, nomeadamente através da sua divisão em lotes. Desta forma, a CCS promove o mercado concorrencial e possibilita que as entidades do SNS tenham mais do que uma opção para salvaguardar as suas necessidades, o que na área do medicamento é crucial para garantir a continuidade de fornecimento face a eventuais roturas de stock. Outro facto que contraria esta crítica é o modelo híbrido existente na CCS, isto é, os medicamentos objeto de compra centralizada não representam a totalidade dos medicamentos consumidos pelo SNS, logo os efeitos teoricamente negativos ficariam delimitados.

Outra crítica comum é a falta de informação sobre as necessidades locais e a perceção errada das mesmas por parte da CCS. Esta crítica seria em parte sustentada, caso os profissionais das entidades

do SNS não fossem envolvidos na atividade desta central de compras. Porém, é prática recorrente envolver os profissionais utilizadores dos AQ e SAD da CCS, enquanto peritos, na sua implementação, apoiando na elaboração e estruturação destes instrumentos para que sejam os mais adequados para as suas necessidades. O mesmo acontece nas compras centralizadas, onde existe uma colaboração na determinação da lista de medicamentos que devem ser objeto de compra centralizada. São ainda realizadas reuniões periódicas no âmbito dos AQ, SAD e compras centralizadas com a finalidade de apresentar a atividade desenvolvida e recolher contributos para melhorar os processos atuais. Assim, é possível estabelecer uma política de proximidade que representa um fator crítico de sucesso para a atividade desenvolvida pela CCS.

Pontualmente algumas entidades ainda afirmam que isoladamente conseguem obter melhores preços do que os alcançados na compra centralizada. Em muitos destes casos a CCS solicita mais elementos para aferir a veracidade e razões desta circunstância, contudo, poucas são as situações em que os elementos necessários são disponibilizados. Ainda assim, nos casos em que é possível aferir mais informação, constata-se que os motivos que levam a esta circunstância não se relacionam com a compra centralizada, mas sim com fatores pontuais e excecionais de contexto de determinado medicamento. Exemplo disto são alguns medicamentos com data de validade reduzida ou medicamentos em fase de descontinuação por parte de um dos fornecedores, o que resulta em preços extremamente reduzidos durante um curto período.

Outro motivo que origina tal afirmação resulta da assunção de que os preços base definidos nos AQ correspondem aos preços obtidos pela CCS, importando clarificar que os preços base dos AQ são preços de referência que resultam das políticas de preços internacionais, não sendo necessariamente os preços de adjudicação das compras centralizadas. Um exemplo evidente são os preços de medicamentos para a hepatite C crónica, em que inicialmente se verificava um reduzido registo de necessidades pelas entidades do SNS. À medida que foram divulgados os resultados dos processos centralizados, com preços adjudicados correspondentes a 50% dos preços base do AQ, verificou-se um aumento significativo das necessidades reportadas.

Também se verifica pontualmente que pelo fato do pagamento ser da responsabilidade das entidades do SNS, originando diferentes prazos de pagamento entre estas, são naturalmente obtidos melhores preços por parte das entidades que têm prazos de pagamento mais reduzidos. Por este motivo, existem casos pontuais em que para um conjunto específico de medicamentos, o preço obtido por uma determinada entidade seja efetivamente inferior ou igual aos preços obtidos na compra centralizada. Efetivamente representam situações em que a entidade isolada poderá obter condições mais vantajosas do que a CCS, contudo é importante analisar a situação de uma forma mais aprofundada. Para além de se tratar de situações residuais, a compra centralizada, pelo efeito das economias de escala, permite agregar um volume significativo de necessidades que leva o mercado a

apresentar as melhores propostas no seu conjunto, independentemente dos diferentes prazos de pagamento existentes e da dimensão das entidades que integram o processo centralizado.

Desta forma são apresentados preços que embora possam ser ligeiramente superiores ou os mesmos que as entidades do SNS de maior dimensão e com prazos de pagamento mais reduzidos obteriam em alguns dos medicamentos, a verdade é que a esmagadora maioria das entidades do SNS são de pequena e média dimensão, o que faz com que grande parte das entidades beneficie de melhores preços em consequência da pressão exercida pelas entidades de maior dimensão. No final das contas, o orçamento do SNS é só um e a poupança das pequenas e médias entidades supera de forma evidente as situações residuais em que algumas entidades, pelas suas circunstâncias, poderiam obter condições iguais ou ligeiramente melhores em casos específicos. A título de exemplo, quando as compras centralizadas foram formalmente implementadas em 2016, verificaram-se discrepâncias significativas de preços do mesmo medicamento para diferentes entidades do SNS, chegando em alguns casos a registarem-se variações de 300%.

De referir que o processo de dispensa da compra centralizada por parte CCS é bastante ágil e célere sempre que as entidades do SNS comprovem que a compra descentralizada de determinado medicamento, pelo seu contexto atual ou alguma circunstância específica, apresenta vantagens face à compra centralizada, o que salvaguarda o interesse público e confere às compras centralizadas da CCS a devida flexibilidade que permite otimizar os seus benefícios e minimizar as suas possíveis desvantagens.

Existem outros fatores que condicionam as compras centralizadas desenvolvidas pela CCS, como é o caso do modelo legalmente determinado e implementado, não sendo, na opinião do autor deste trabalho, o mais adequado e aquele que mais potencia os benefícios da CCS.

Como referido no subcapítulo 1.4., existem diferentes modelos de compras centralizadas. No caso da CCS, está definido o modelo híbrido, isto é, realiza algumas das funções de compras e adquire alguns dos medicamentos necessários, sendo da competência das entidades que integram os processos de compra centralizada as restantes funções de compra e a aquisição dos restantes bens ou serviços de que necessitam.

Neste sentido, a CCS é responsável pela condução dos procedimentos pré-contratuais, desde a fase de abertura do procedimento aquisitivo até à fase da adjudicação e habilitação. Desta forma, não compete à CCS definir aspetos referentes à fase anterior do procedimento aquisitivo como a definição dos bens ou serviços a adquirir, as suas especificações técnicas ou preços base a utilizar, nem lhe compete atuar na fase posterior ao procedimento pré-contratual como a assinatura do contrato, acompanhamento da execução contratual, pagamentos e aplicação de penalidades se aplicável. Todas estas funções que não são da competência da CCS são da responsabilidade de cada uma das entidades que integram a compra centralizada.

Diferentes modelos de compras centralizadas apresentam vantagens e desvantagens, devendo ser utilizado aquele que melhor se adequa às circunstâncias existentes, tanto no que se refere à natureza do bem ou serviço a adquirir como ao contexto de mercado. À luz da reflexão do presente estudo o modelo atual não é o que maximiza os benefícios das compras centralizadas desenvolvidas pela CCS.

Um dos principais motivos que limitam os benefícios das compras centralizadas na área da saúde é o facto dos pagamentos serem realizados pelas entidades do SNS, que como é do conhecimento público, apresentam constantemente valores expressivos de pagamentos em atraso, o que significa que os prazos de pagamento não são cumpridos e variam entre entidades. Este facto reflete-se, por consequência, nos preços apresentados pelos operadores económicos, mesmo nas compras centralizadas, que veem o seu potencial de poupança condicionado.

Após abordar os 10 fornecedores com os valores mais elevados de adjudicações e quais os descontos que estariam dispostos a realizar caso os pagamentos fossem realizados no prazo de 30 dias, em média responderam que estariam dispostos a praticar descontos na ordem dos 6%.

Ora, considerando o valor adjudicado pela CCS até 29 de agosto de 2025 de 2.078 milhões de euros, e taxa média de desconto de 6%, se os pagamentos fossem centralizados e pagos a 30 dias, o SNS poderia alcançar uma poupança adicional de 125 milhões de euros.

Desta forma, o pagamento centralizado pode representar ganhos acrescidos de poupanças e um poder negocial efetivo junto dos fornecedores, otimizando os benefícios das compras centralizadas e beneficiando o SNS como um todo, algo que não se verifica como o modelo atual face às limitações já referidas. Embora exista alguma apreensão em relação à viabilidade dos pagamentos centralizados por motivos políticos e técnicos do ponto de vista do financiamento, importa ter em consideração que estes pagamentos iriam abranger, no limite, os bens e serviços objeto de compra centralizada, que representam uma parte da despesa do SNS. Assim, seria possível testar este modelo em algumas áreas e avaliar os resultados para determinar um possível alargamento a outras categorias de compra centralizada. Tudo indica que será benéfico e uma vez que o potencial de poupança é considerável, irá contribuir para a redução das dívidas no setor da saúde, tornando o processo financeiro mais transparente.

Outro constrangimento existente e que limita o benefício potencial para a racionalização da despesa é o processo atual de autorização de despesa para mais do que um ano económico previsto na LCPA. Antes das entidades do SNS iniciarem a sua atividade anual, devem desenvolver os procedimentos aquisitivos no ano anterior e com a devida antecipação, para assegurarem os bens e serviços necessários que permitam a continuidade dos serviços de saúde. A CCS, ano após ano, tem recolhido a informação e documentação necessárias junto das entidades do SNS, para além de submeter o pedido de despesa plurianual, pois segundo a LCPA, na abertura do procedimento ocorre

a autorização da despesa que não será executada e paga no ano corrente, mas sim no ano seguinte, configurando uma despesa plurianual. Apesar dos esforços realizados pela CCS e o cumprimento escrupuloso e atempado do processo previsto, não tem sido possível alcançar esta autorização devido à ausência de resposta, o que significa que os processos de compra que asseguram as necessidades para o ano seguinte só podem ser iniciados no próprio ano de execução. Lamentavelmente, esta situação tem sido habitual nos processos centralizados desenvolvidos pela CCS. Este cenário significa que no início do ano as entidades podem não ter os bens e serviços necessários para assegurar a sua atividade, originando roturas de stock nos primeiros meses do ano, o que coloca em risco a continuidade de tratamentos aos utentes. Para além disso, subcarrega os serviços, originando aquisições por reação e duplicação de processos que por vezes podem ser de difícil enquadramento legal e originam custos acrescidos devido à sua reduzida antecedência, podendo mesmo resultar na impossibilidade de adquirir alguns dos medicamentos necessários por falta de quantidades no mercado, uma vez que estes já podem ter sido adquiridos por outros países que realizam as suas aquisições com a antecedência necessária.

Como referido na revisão literária, a LCPA é excessivamente burocrática e datada, e por isso, considera-se compreensível que existam mecanismos exigentes quando se trata de adquirir produtos inovadores ou investimentos, não se compreendendo esta mesma rigidez para produtos de uso corrente como medicamentos ou dispositivos médicos que são habitualmente consumidos ao longo dos anos. Neste sentido, seria crucial adequar o processo de autorização da despesa à natureza e tipologia de bem ou serviço, garantindo que os formalismos são aplicados de forma proporcional e necessária.

Também o CCP apresenta algumas limitações, dado que não considera a natureza e especificidades do setor da saúde, isto porque tem uma abordagem simplista sobre os bens e serviços a adquirir, ignorando a natureza desta atividade, a complexidade do ecossistema da saúde e as múltiplas variáveis que podem determinar a escolha economicamente mais vantajosa.

Considera-se que tanto a LCPA como o CCP são cruciais e necessários para a transparência e defesa do interesse público, contudo existe margem para aperfeiçoar a legislação atual, algo que só será realizado de forma adequada se for envolvida uma equipa multidisciplinar que envolva gestores, engenheiros, juristas, profissionais de saúde, entre outros, o que permitirá uma abordagem transversal e a vários níveis da contratação pública, e não apenas recorrendo a escritórios de advogados que têm um conhecimento condicionado da realidade e cuja imparcialidade é muito discutível.

Exemplo da necessidade de envolver equipas multidisciplinares nestas matérias é a formação para a excelência em contratos públicos, promovida e financiada pela CE, que tem como objetivo formar peritos em contratos públicos. Esta formação de referência internacional demonstra a multidisciplinariedade de competências que os profissionais de contratação pública devem dominar

para o bom exercício das suas funções. Trata-se de 30 competências, desde o planeamento, gestão de fornecedores, negociação, análise de mercado, ciclo de vida do produto ou serviço, estratégia, especificações técnicas dos produtos ou serviços, análise de propostas, gestão de contratos, comunicação, gestão e liderança, gestão de projetos, orientação para o desempenho, gestão de risco, controlo interno, legislação, entre outras, sendo a legislação uma das 30 competências identificadas.

Em Portugal e de forma incompreensível, continua a ser regra a formação em contratação pública focada exclusivamente na competência legal, o que configura uma enorme limitação para a competência dos compradores públicos e o seu bom desempenho.

Outro exemplo de burocracia desproporcionada e contraproducente, é o atual visto prévio do TC. Trata-se de um processo de fiscalização da despesa pública, onde é verificada a conformidade legal e orçamental dos procedimentos de aquisição a partir de determinados valores. A obtenção de visto é um requisito para que estes processos possam ser executados. Face aos valores envolvidos no setor da saúde, uma parte significativa dos processos aquisitivos carecem do visto do TC, o que aumenta consideravelmente a burocracia associada à contratação.

Na UE, Portugal é um dos poucos países ou único que recorre ao visto prévio, o que agrava as entropias já referidas. Esta atuação conservadora e paternalista, sem capacitar e responsabilizar os órgãos de gestão das entidades do SNS, não contribui para a melhoria e evolução da qualidade e eficácia do serviço público.

Outro aspeto que merece ser repensado é o processo de formalização e definição de bens e serviços que devem integrar as compras centralizadas da CCS. Esta questão é particularmente crítica para garantir a eficácia e o contributo que a CCS pode proporcionar às entidades do SNS. Atualmente, existem circulares informativas conjuntas que determinam quais os bens objeto de compra centralizada, identificando quais os medicamentos a considerar. Face à dinâmica existente no mercado do medicamento, não se torna viável a definição rígida deste tipo de bem, uma vez que a informação fica rapidamente desatualizada. Neste sentido, é recomendável uma solução que permita a definição flexível destes medicamentos. Acima de tudo, é essencial uma análise criteriosa sobre os bens que devem ser adquiridos centralmente, garantindo que se trata de bens padronizados e que as suas circunstâncias de mercado se adequam à compra centralizada, pois caso esta adequação não se verifique, pode provocar ineficiências significativas que comprometem e subcarregam a CCS e sobre tudo as entidades do SNS. Como referido anteriormente, é indispensável a participação dos profissionais das entidades do SNS neste processo, pois são estes que melhor conhecem os produtos e as suas particularidades.

Na vertente tecnológica, o sistema de informação de gestão de compras da CCS representa uma ferramenta crítica para eficiência da atividade desenvolvida. Atendendo a que este sistema foi implementado há 23 anos, verificam-se algumas limitações aos dias de hoje, nomeadamente na sua

adaptação às necessidades atuais e correspondentes funcionalidades. Desta forma, constata-se um acréscimo significativo de tarefas administrativas resultante das limitações funcionais do atual sistema, sendo essencial munir a CCS de um sistema dinâmico e adequado ao elevado volume de dados processados, que permita otimizar a gestão processual e comunicação em rede com as diversas entidades de saúde. Neste campo devem também ser exploradas as potencialidades da inteligência artificial, nomeadamente através da sua integração no sistema de compras.

Outro aspeto determinante para a CCS e para o ecossistema do setor da saúde é a normalização da codificação de produtos. É inconcebível que não seja possível obter o n.º de seringas e agulhas consumidas pelo SNS num determinado período de forma rigorosa e imediata, sendo este um dos vários exemplos possíveis. Atualmente cada entidade do SNS tem a sua codificação interna, com diferentes sistemas de informação que não comunicam entre si, e por isso, não permitem a disponibilização de informação crítica e transversal do SNS, que como está evidenciado na atualidade, é a base de uma gestão eficaz. Neste sentido, a CCS pode ser um instrumento crucial e facilitador para que a informação referente ao SNS se torne mais integrada, padronizada e acessível, sendo necessária a devida atenção e medidas políticas que permitam alcançar este propósito.

Para finalizar, considera-se que a análise desenvolvida ao longo deste trabalho contribuiu para clarificar a razão de ser da CCS, bem como das limitações que enfrenta, permitindo compreender de que forma a sua atuação influencia a qualidade e eficiência do serviço público no setor da saúde. Os dados apresentados indicam um crescimento consistente e sustentável das compras centralizadas, tal como são identificados aspetos estruturais que poderão contribuir de forma decisiva na otimização dos resultados obtidos, consolidando a sua relevância enquanto instrumento ao serviço do interesse público.

Referências Bibliográficas

- Acórdão do Tribunal de Contas n.º 1/2024, de 30 de janeiro. 1.ª Secção. Processo 2200/2023. Lisboa.
- Acórdão do Tribunal de Contas n.º 18/2024, de 10 de maio. 1.ª Secção. Processo 508/2024. Lisboa.
- Acórdão do Tribunal de Contas n.º 19/2024, de 10 de maio. 1.ª Secção. Processo 587/2024. Lisboa.
- Acórdão do Tribunal de Contas n.º 27/2023, de 31 de outubro. 1.ª Secção. Processo 1576, 1577, 1578 e 1579/2023. Lisboa.
- Acórdão do Tribunal de Contas n.º 37/2019, de 24 de setembro. 1.ª Secção. Processo 1968 e 1969/2019. Lisboa.
- Albano, G., & Sparro, M. (2010). Flexible strategies for centralized public procurement. *Review of Economics and Institutions*, 1(2), 1–32. <https://doi.org/10.5202/rei.v1i2.4>
- Almodovar, F. (2002). O panorama da gestão de pessoal nos serviços públicos. In J. P. Neto, J. Bilhim, J. D. M. Gonçalves, & E. R. Carvalho (Orgs.), *A reinvenção da Administração Pública: Da burocracia à gestão* (pp. 291–306). Lisboa: INA Editora.
- Amaral, D. F. (2018). *Curso de direito administrativo* (Vol. II, 4.ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Aperta, J., Borges, A., Cadilha, D., Dimas, F., Dinis, C., Feio, J., ... Dimitrovová, K. (2015). Compras centralizadas na saúde. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*, 7(4), b214–b220. <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/download/97/82>
- Araújo, J. F. (2000). O modelo de agência como instrumento de reforma da administração. In J. P. Neto, J. Bilhim, J. D. M. Gonçalves, & E. R. Carvalho (Orgs.), *Forum 2000 – Renovar a Administração: Reforma do Estado e Administração Pública Gestionária* (pp. 43–54). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Araújo, J. F. (2004). A reforma da gestão pública: Do mito à realidade. Comunicação apresentada no Seminário Internacional Luso-Galaico “A Reforma da Administração Pública: Apostas e casos de sucesso”, Braga, Portugal.
- Araújo, J. F. (2007). Avaliação da gestão pública: A administração pós-burocrática. Comunicação apresentada na Conferência da UNED, Corunha, Espanha.
- Arnold, U. (1999). Organization of global sourcing: Ways towards an optimal degree of centralization. *European Journal of Purchasing & Supply Management*, 5(3–4), 167–174. [https://doi.org/10.1016/S0969-7012\(99\)00023-4](https://doi.org/10.1016/S0969-7012(99)00023-4)
- Bilhim, J. A. F. (2014). *Ciência da administração* (3.ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Bilhim, J. (2017). Nova governação pública e meritocracia. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 84(1), 9–25. <https://doi.org/10.7458/SPP2017849462>

- Börzel, T. A., Pamuk, Y., & Stahn, A. (2008). Good governance in the European Union. *Berlin Working Paper on European Integration*, 7, 1–56.
- Bovaird, T., & Löffler, E. (2003). Evaluating the quality of public governance: Indicators, models and methodologies. *International Review of Administrative Sciences*, 69(3), 313–328. <https://doi.org/10.1177/0020852303693002>
- Bravo, A. B. S. (2000). Modernização na Administração Pública: Modelos de gestão e sua aplicação à administração local. In J. P. Neto, J. Bilhim, J. D. M. Gonçalves, & E. R. Carvalho (Orgs.), *Forum 2000 – Renovar a Administração: Reforma do Estado e Administração Pública Gestionária* (pp. 115–125). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Carapeto, C., & Fonseca, F. (2014). *Administração pública: Modernização, qualidade e inovação* (3.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Carvalho, E. (2008a). *Agendas e reforma administrativa em Portugal* [Tese de doutoramento, Universidade Técnica de Lisboa]. Repositório de Administração Pública.
- Carvalho, E. (2008b). Reforma administrativa sob o mote do *New Public Management*: Os casos de Portugal, Espanha e Irlanda. *Working Paper do CAPP*. Lisboa: Centro de Administração e Políticas Públicas – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Decreto de Aprovação da Constituição, de 10 de abril de 1976, na sua versão atual. *Constituição da República Portuguesa*. Diário da República n.º 86/1976, Série I. Presidência da República.
- Decreto-Lei n.º 507/79, de 24 de dezembro. Diário da República n.º 295/1979, 1.º Suplemento, Série I. Ministério das Finanças.
- Decreto-Lei n.º 308/93, de 2 de setembro. Diário da República n.º 206/1993, Série I-A. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio. Diário da República n.º 103/2007, Série I. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro. *Código dos Contratos Públicos*. Diário da República n.º 20/2008. Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações.
- Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março. Diário da República n.º 56/2010, Série I. Ministério da Saúde.
- Despacho n.º 1571-B/2016, de 1 de fevereiro. Diário da República n.º 21/2016, 1.º Suplemento, Série II. Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.
- Dias, J. E. F., & Oliveira, F. P. (2010). *Noções fundamentais de direito administrativo* (2.ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Diretiva 2004/17/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março. Jornal Oficial da União Europeia.

- Diretiva 2004/18/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março. Jornal Oficial da União Europeia.
- Diretiva 2014/23/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro. Jornal Oficial da União Europeia.
- Diretiva 2014/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro. Jornal Oficial da União Europeia.
- Diretiva 2014/25/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro. Jornal Oficial da União Europeia.
- Estorninho, M. J. (2012, abril 27). *Green public procurement: Por uma contratação pública sustentável*. ICJP. https://www.icjp.pt/sites/default/files/media/texto_prof_a_mje.pdf
- Evans, M. (2012). Beyond the integrity paradox towards ‘good enough’ governance? *Policy Studies*, 33(1), 97–113. <https://doi.org/10.1080/01442872.2011.601551>
- Faes, W., Matthyssens, P., & Vandenbempt, K. (2000). The pursuit of global purchasing synergy. *Industrial Marketing Management*, 29(6), 539–553. [https://doi.org/10.1016/S0019-8501\(00\)00127-9](https://doi.org/10.1016/S0019-8501(00)00127-9)
- Ferreira, I., & Amaral, L. A. (2013). O potencial endógeno dos contratos públicos eletrónicos nas políticas de modernização da Administração Pública orientadas ao valor público. Comunicação apresentada na 13.ª Conferência da Associação Portuguesa de Sistemas de Informação (CAPSI’2013), Évora, Portugal.
- Ferraz, D. (2013). Política, administração e responsabilização de dirigentes públicos: Implicações das teorias, modelos e reformas da administração. In C. Madureira & M. Asensio (Orgs.), *Handbook de Administração Pública* (pp. 173–185). Lisboa: INA Editora.
- Firmino, S. I. R. (2020). Contratualização na Administração Pública: Proposta de um modelo analítico para o desenvolvimento de pesquisas comparadas. Comunicação apresentada no XXV Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal.
- Greve, C. (2008). *Contracting for public services*. London: Routledge.
- Grindle, M. (2012). Good governance: The inflation of an idea. In B. Sanyal, L. J. Vale, & C. D. Rosan (Eds.), *Planning ideas that matter: Livability, territoriality, governance, and reflective practice* (pp. 279–282). Massachusetts: MIT Press.
- Gözlügöl, S. V. (2013). Human being dignity-based public administration: The road to effective good governance. *The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 18(2), 423–442.

- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- Hood, C. (1995). The “New Public Management” in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, 20(2–3), 93–109. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(93\)E0001-W](https://doi.org/10.1016/0361-3682(93)E0001-W)
- Instituto Nacional de Administração. (2000). *Organização do trabalho e práticas de inovação na Administração Pública*. Lisboa: INA Editora.
- Kettl, D. F. (2000). The global public management revolution: A report on the transformation of governance. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Kickert, W. J. M. (1997). Public governance in the Netherlands: An alternative to Anglo-American ‘managerialism’. *Public Administration*, 75(4), 731–752. <https://doi.org/10.1111/1467-9299.00085>
- Kickert, W. J. M. (2000). Public governance: The government-society relationship in the 21st century. *PS: Political Science & Politics*, 33(4), 701–706. <https://doi.org/10.2307/420917>
- Klijn, E. H. (2000). Governing networks in the hollow state: Contracting out, process management and strategic games. *Public Management Review*, 2(2), 149–172. <https://doi.org/10.1080/14719030000000007>
- Klijn, E. H. (2008). Governance and governance networks in Europe: An assessment of ten years of research on the theme. *Public Management Review*, 10(4), 505–525. <https://doi.org/10.1080/14719030802263954>
- Klijn, E. H., & Koppenjan, J. F. M. (2000). Public management and policy networks: Foundations of a network approach to governance. *Public Management Review*, 2(2), 135–158. <https://doi.org/10.1080/14719030000000007>
- Kooiman, J. (1993). *Modern governance: New government–society interactions*. London: Sage.
- Kooiman, J. (2000). Societal governance: Levels and modes of social-political interaction. In J. Pierre (Ed.), *Debating governance: Authority, steering and democracy* (pp. 138–164). Oxford: Oxford University Press.
- Kooiman, J. (2003). *Governing as governance*. London: Sage.
- Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro. Aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas. Diário da República n.º 36/2012, Série I. Assembleia da República.
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Autoriza o Governo a legislar sobre a centralização das compras públicas. Diário da República n.º 169/2019, Série I. Assembleia da República.

Lei n.º 30/2021, de 21 de maio. Aprova as bases gerais da política pública de solos, de ordenamento do território e de urbanismo. Diário da República n.º 99/2021, Série I. Assembleia da República.

Lei n.º 30/2021, de 31 de maio. Aprova a Lei de Bases do Clima. Diário da República n.º 104/2021, Série I. Assembleia da República.

Lei n.º 57/2021, de 16 de agosto. Altera o Código dos Contratos Públicos. Diário da República n.º 157/2021, Série I. Assembleia da República.

Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro. Orçamento do Estado para 2021. Diário da República n.º 253/2020, Suplemento, Série I. Assembleia da República.

Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro. Regime de vínculos, carreiras e remunerações. Diário da República n.º 41/2008, Série I. Assembleia da República.

Lei n.º 35/2014, de 20 de junho. Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas. Diário da República n.º 116/2014, Série I. Assembleia da República.

Loureiro, J. (2009). Governação, administração e políticas públicas. *Revista do Centro de Estudos de Direito do Ordenamento, do Urbanismo e do Ambiente*, 22, 9–28.

Loureiro, J. (2011). Governação e administração: O contrato e outros instrumentos jurídicos de enquadramento da colaboração público-privada. *Revista do Centro de Estudos de Direito do Ordenamento, do Urbanismo e do Ambiente*, 25, 9–36.

Loureiro, J. (2013). Governação e contrato administrativo. *Revista do Centro de Estudos de Direito do Ordenamento, do Urbanismo e do Ambiente*, 27, 9–37.

Macedo, J. C. (2012). Governação e administração: Entre a continuidade e a mudança. *Revista de Administração Contemporânea*, 16(2), 198–214. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552012000200003>

Madureira, C. (2011). Accountability e responsabilização em Administração Pública. *Revista do Centro de Administração e Políticas Públicas*, 2(1), 7–28.

Madureira, C., & Rodrigues, M. (2015). Contratualização e accountability em Portugal: O caso da saúde. *Revista de Administração Pública*, 49(4), 955–981. <https://doi.org/10.1590/0034-7612132907>

Marcelino, I., & Marques, R. C. (2015). Contratualização em Portugal: Uma análise da contratualização na saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.04.003>

Marcelino, I., & Marques, R. C. (2017). Contratualização em Portugal: Uma análise da contratualização na saúde (2.ª ed.). Lisboa: Edições Almedina.

- Marcelino, I., & Marques, R. C. (2019). Contratualização em Portugal: Uma análise crítica. *Revista de Administração Contemporânea*, 23(1), 104–121. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019180337>
- Marcelino, I., & Marques, R. C. (2020). *Contratualização em Portugal: O futuro da gestão pública*. Lisboa: Edições Almedina.
- Marques, R. C., & Simões, P. (2009). Reconfiguração da governança na prestação de serviços de utilidade pública: A experiência europeia. *Revista de Administração Pública*, 43(4), 1007–1035. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000400005>
- Newman, J. (2001). *Modernising governance: New Labour, policy and society*. London: Sage.
- OCDE. (1995). *Governance in transition: Public management reforms in OECD countries*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2004). *Public sector modernisation: Governing for performance*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2005). *Modernising government: The way forward*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2007). *OECD principles for integrity in public procurement*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2008). *Public procurement in OECD countries: Facts and figures*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2011). *Centralised purchasing systems in the European Union*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2016). *Preventing corruption in public procurement*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2017). *Public procurement for innovation: Good practices and strategies*. Paris: OECD Publishing.
- OCDE. (2020). *Government at a glance 2019*. Paris: OECD Publishing.
- Oliveira, J. A. (2012). Contratação pública sustentável: Um novo paradigma para a contratação pública. *Revista do Tribunal de Contas*, 56, 23–46.
- Oliveira, J. A. (2014). A sustentabilidade nas compras públicas: Entre a norma e a prática. *Revista de Direito Público da Economia*, 12(46), 9–38.
- Oliveira, J. A. (2016). Compras públicas sustentáveis em Portugal: Entre a teoria e a prática. *Revista de Administração Contemporânea*, 20(4), 523–542. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2016150012>
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Osborne, S. P. (2006). The new public governance? *Public Management Review*, 8(3), 377–387. <https://doi.org/10.1080/14719030600853022>
- Osborne, S. P. (2010). *The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. London: Routledge.

- Osborne, S. P. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: Are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 20(2), 225–231. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>
- Osborne, S. P., & Gaebler, T. (1993). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector* (2nd ed.). New York: Plume.
- Osborne, S. P., Radnor, Z., & Nasi, G. (2013). A new theory for public service management? Toward a (public) service-dominant approach. *American Review of Public Administration*, 43(2), 135–158. <https://doi.org/10.1177/0275074012466935>
- Pathak, V., Jena, B., & Kalra, S. (2013). Qualitative research. *Perspectives in clinical research*, 4(3).
- Peci, A., Pieranti, O. P., & Rodrigues, S. (2008). Governança e New Public Management: Convergências e contradições no contexto brasileiro. *Revista de Administração Pública*, 42(2), 471–494. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000200011>
- Pereira, A. D. (2014). A contratualização em Portugal: Entre a teoria e a prática. *Revista de Administração Contemporânea*, 18(3), 357–375. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac20141277>
- Pereira, A. D., & Silva, P. (2015). Contratualização e accountability em Portugal: O caso da saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 205–212. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.001>
- Pierre, J. (2000). *Debating governance: Authority, steering and democracy*. Oxford: Oxford University Press.
- Pierre, J., & Peters, B. G. (2000). *Governance, politics and the state*. London: Macmillan.
- Pollitt, C. (1995). Justification by works or by faith? Evaluating the new public management. *Evaluation*, 1(2), 133–154. <https://doi.org/10.1177/135638909500100202>
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2004). *Public management reform: A comparative analysis* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public management reform: A comparative analysis—New public management, governance, and the neo-Weberian state* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis—Into the age of austerity* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Reis, J. (2014). Contratualização e performance na saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(1), 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.01.004>

- Reis, J., & Carvalho, M. (2016). A contratualização em saúde em Portugal: Entre a teoria e a prática. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(1), 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.02.002>
- Reis, J., & Carvalho, M. (2018). Contratualização e governança em saúde. *Revista de Administração Contemporânea*, 22(3), 347–364. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2018170144>
- Santos, A. (2010). Governação em rede e contratualização. *Revista do Centro de Estudos de Direito do Ordenamento, do Urbanismo e do Ambiente*, 24, 45–67.
- Santos, A., & Gomes, R. (2012). A contratualização em Portugal: Entre a teoria e a prática. *Revista de Administração Pública*, 46(2), 389–410. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000200006>
- Torres, L. (2004). Trajectories in public administration reforms in European continental countries. *Australian Journal of Public Administration*, 63(3), 99–112. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8500.2004.00401.x>
- Torres, L. (2006). Public sector reforms: Spain's experience. *International Journal of Public Sector Management*, 19(7), 673–694. <https://doi.org/10.1108/09513550610704646>
- Torres, L., & Pina, V. (2004). Reshaping public administration: The Spanish experience compared to the UK. *Public Administration*, 82(2), 445–464. <https://doi.org/10.1111/j.0033-3298.2004.00402.x>
- Torres, L., & Pina, V. (2005). E-government and the transformation of public administrations in EU countries. *Online Information Review*, 29(5), 531–553. <https://doi.org/10.1108/14684520510628918>
- Torres, L., & Pina, V. (2011). Public-private partnership and private finance initiative in Spain. *Public Money & Management*, 31(1), 43–50. <https://doi.org/10.1080/09540962.2011.545546>
- United Nations. (2018). *World public sector report 2018: Working together: Integration, institutions and the sustainable development goals*. New York: United Nations.
- United Nations. (2020). *E-government survey 2020: Digital government in the decade of action for sustainable development*. New York: United Nations.
- Vigoda, E. (2002). From responsiveness to collaboration: Governance, citizens, and the next generation of public administration. *Public Administration Review*, 62(5), 527–540. <https://doi.org/10.1111/1540-6210.00235>
- World Bank. (1997). *World development report 1997: The state in a changing world*. Washington, DC: World Bank.

- World Bank. (2000). *Reforming public institutions and strengthening governance: A World Bank strategy*. Washington, DC: World Bank.
- World Bank. (2004). *World development report 2004: Making services work for poor people*. Washington, DC: World Bank.
- World Bank. (2016). *World development report 2016: Digital dividends*. Washington, DC: World Bank.
- World Bank. (2017). *World development report 2017: Governance and the law*. Washington, DC: World Bank.
- World Bank. (2020). *World development report 2020: Trading for development in the age of global value chains*. Washington, DC: World Bank.

ANEXOS

Anexo A - Entidades utilizadoras dos AQ e SAD na área do medicamento e dispositivo médico

ENTIDADES

Instituto Português de Oncologia de Coimbra	Unidade Local de Saúde do Oeste
Instituto Português de Oncologia de Lisboa	Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde
Instituto Português de Oncologia do Porto	Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro
Unidade Local de Saúde do Algarve	Unidade Local de Saúde da Região de Leiria
Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo	Unidade Local de Saúde de Santo António
Unidade Local de Saúde de Coimbra	Unidade Local de Saúde de São João
Unidade Local de Saúde da Cova da Beira	Unidade Local de Saúde de São José
Unidade Local de Saúde da Lezíria	Unidade Local de Saúde de Santa Maria
Unidade Local de Saúde da Arrábida	Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro
Unidade Local de Saúde do Alto Ave	Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa
Unidade Local de Saúde do Alentejo Central	Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões
Unidade Local de Saúde do Alto Minho	Direção-Geral da Saúde
Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho	Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências
Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira
Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra	Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria
Unidade Local de Saúde de Braga	Unidade de Saúde da Ilha do Corvo
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	Unidade de Saúde da Ilha do Faial
Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende	Unidade de Saúde da Ilha das Flores
Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego	Unidade de Saúde da Ilha Graciosa
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	Unidade de Saúde da Ilha do Pico
Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga	Unidade de Saúde da Ilha de São Jorge
Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo	Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel
Unidade Local de Saúde da Guarda	Unidade de Saúde da Ilha Terceira
Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho	Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano	Hospital da Horta
Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental	Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira
Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas	Laboratório Nacional do Medicamento
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Unidade Local de Saúde do Médio Ave	Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
Unidade Local de Saúde do Médio Tejo	Centro Clínico da Guarda Nacional Republicana
Unidade Local de Saúde do Nordeste	

Fonte própria: *Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025*

Anexo B - Entidades que integraram os procedimentos de aquisição centralizados conduzidos pela CCS desde o início do ano de 2025 até 29 de agosto do mesmo ano

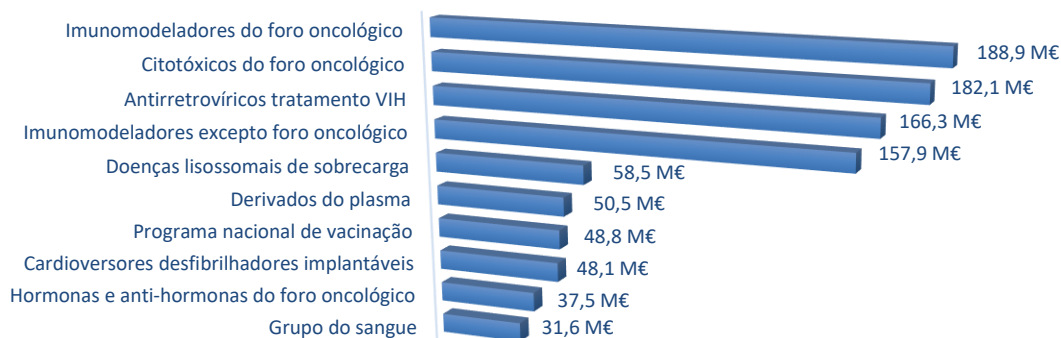
ENTIDADES

Instituto Português de Oncologia de Coimbra	Unidade Local de Saúde do Oeste
Instituto Português de Oncologia de Lisboa	Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde
Instituto Português de Oncologia do Porto	Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro
Unidade Local de Saúde do Algarve	Unidade Local de Saúde da Região de Leiria
Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo	Unidade Local de Saúde de Santo António
Unidade Local de Saúde de Coimbra	Unidade Local de Saúde de São João
Unidade Local de Saúde da Cova da Beira	Unidade Local de Saúde de São José
Unidade Local de Saúde da Lezíria	Unidade Local de Saúde de Santa Maria
Unidade Local de Saúde da Arrábida	Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro
Unidade Local de Saúde do Alto Ave	Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa
Unidade Local de Saúde do Alentejo Central	Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões
Unidade Local de Saúde do Alto Minho	Direção-Geral da Saúde
Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho	Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências
Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal	Instituto Nacional de Emergência Médica
Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
Unidade Local de Saúde de Braga	Laboratório Nacional do Medicamento
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira
Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego	Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	Unidade de Saúde da Ilha do Corvo
Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga	Unidade de Saúde da Ilha do Faial
Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo	Unidade de Saúde da Ilha das Flores
Unidade Local de Saúde da Guarda	Unidade de Saúde da Ilha Graciosa
Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho	Unidade de Saúde da Ilha do Pico
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano	Unidade de Saúde da Ilha de São Jorge
Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental	Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel
Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas	Unidade de Saúde da Ilha Terceira
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
Unidade Local de Saúde do Médio Ave	Hospital da Horta
Unidade Local de Saúde do Médio Tejo	Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira
Unidade Local de Saúde do Nordeste	

Fonte própria: *Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025*

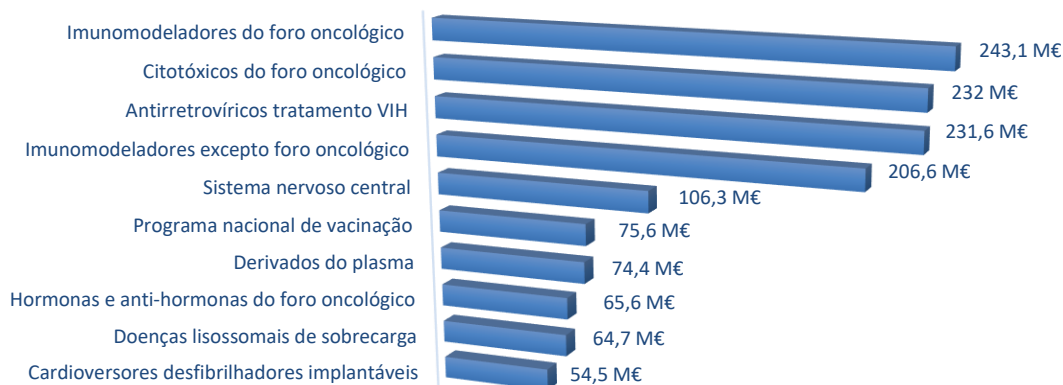
Anexo C – Top 10 categorias adjudicadas em 2023, 2024 e 2025

Top 10 categorias adjudicadas em 2023



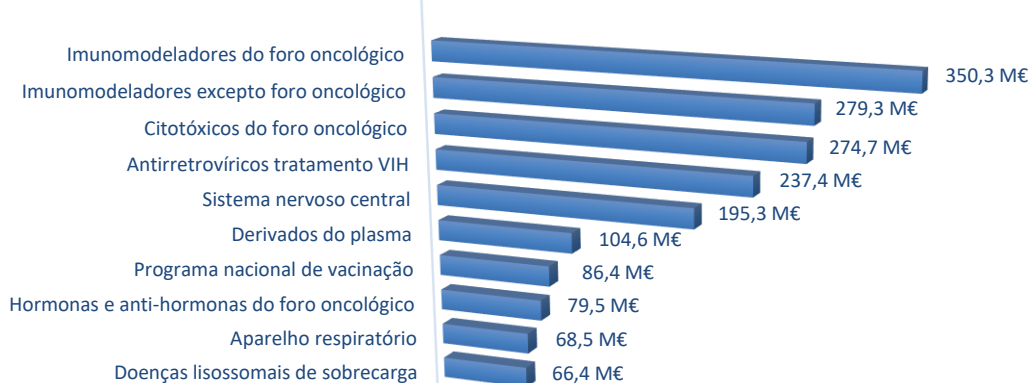
Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Top 10 categorias adjudicadas em 2024



Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Top 10 categorias adjudicadas em 2025



Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

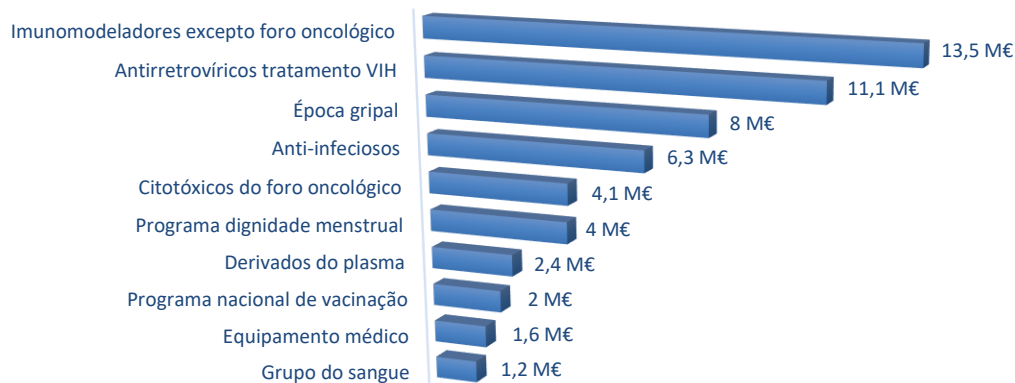
Anexo D – Top 10 poupanças por categorias em 2023, 2024 e 2025

Top 10 poupanças por categoria 2023



Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Top 10 poupanças por categoria 2024



Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025

Top 10 poupanças por categoria 2025



Fonte própria: Dados extraídos da base de dados a 29 de agosto de 2025