



Tribunal de Contas

*Ajudar o Estado e a sociedade a
gastar melhor*

Auditoria financeira ao exercício de 2011

Administração Central

ACSS

do Sistema de Saúde

RELATÓRIO N.º 30/2013 – 2ª Secção

Processo n.º 26/2012 – AUDIT

Volume I



Tribunal de Contas

*Auditoria financeira à Administração Central
do Sistema de Saúde, I.P.*



ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE QUADROS	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
ANEXOS.....	6
RELAÇÃO DE SIGLAS.....	8
I – SUMÁRIO	10
o AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLO	10
o CARACTERIZAÇÃO GERAL E ORGANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE	11
o APRECIÇÃO GLOBAL	12
1. CONCLUSÕES.....	13
2. RECOMENDAÇÕES.....	27
3. INTRODUÇÃO.....	31
3.1. OBJETIVOS E ÂMBITO DA AUDITORIA	31
3.2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS.....	31
3.3. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	31
3.4. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	32
II – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA FINANCEIRA	35
4. AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLO.....	35
4.1. TRIBUNAL DE CONTAS	35
4.1.1. 1ª SECÇÃO	35
4.1.2. 2ª SECÇÃO	36
4.2. INSPEÇÃO-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE	37
5. CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO GERAL DA ENTIDADE	38
5.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL	38
5.2. ORGANIZAÇÃO GERAL	39
6. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS	41
7. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	42
8. DOCUMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	43
9. DEMONSTRAÇÃO NUMÉRICA DE 2011.....	47
10. JUÍZO SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	47
11. SITUAÇÃO ECONÓMICO – FINANCEIRA	48
11.1. BALANÇO	48
11.1.1. IMOBILIZADO CORPÓREO	50
11.1.1.1. TERRENOS E EDIFÍCIOS	52
11.1.1.2. EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE	53
11.1.1.3. EQUIPAMENTO ADMINISTRATIVO	55
11.1.1.4. OUTRAS OBSERVAÇÕES.....	55
11.1.2. EXISTÊNCIAS.....	56
11.1.3. TERCEIROS	57
11.1.3.1. DÍVIDAS DE TERCEIROS.....	57
11.1.3.2. DÍVIDAS A TERCEIROS.....	58
11.1.4. DISPONIBILIDADES.....	58
11.1.4.1. UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO	59
11.1.4.2. FUNDO DE MANEIO.....	61
11.1.4.3. DAYS CASH ON HAND	63
11.1.5. ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS.....	63
11.1.6. FUNDOS PRÓPRIOS.....	70
11.2. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	71
11.2.1. CUSTOS E PERDAS.....	72
11.2.1.1. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	72
11.2.1.2. TRANSFERÊNCIAS CORRENTES CONCEDIDAS	80
11.2.1.3. CUSTOS COM O PESSOAL	81
11.2.1.4. AMORTIZAÇÕES DO EXERCÍCIO	86
11.2.1.5. CUSTOS E PERDAS EXTRAORDINÁRIOS.....	87
11.2.2. PROVEITOS E GANHOS.....	88
11.2.2.1. PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS	88



11.2.2.2.	TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CORRENTES OBTIDOS	89
11.2.2.3.	PROVEITOS E GANHOS FINANCEIROS	90
11.2.2.4.	PROVEITOS E GANHOS EXTRAORDINÁRIOS.....	90
12.	ORÇAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	90
12.1.	PROCESSO ORÇAMENTAL E RESPECTIVA MONITORIZAÇÃO	90
12.2.	EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	93
12.3.	FUNCIONAMENTO DA ACSS E RESPECTIVA EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	99
13.	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	100
13.1.	O PROCESSO DE FINANCIAMENTO/FATURAÇÃO DOS HOSPITAIS EPE	101
13.2.	ASPETOS INSTRUMENTAIS DA CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS DO SNS	105
13.3.	RECURSOS HUMANOS	110
14.	IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO CONSELHO DE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO	118
III – RELEVAÇÃO DE RESPONSABILIDADES FINANCEIRAS.....		118
IV – VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....		119
V - EMOLUMENTOS		120
VI – DETERMINAÇÕES FINAIS.....		120



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Irregularidades detetadas pela IGAS	37
Quadro 2 – Distribuição dos recursos humanos por grupo profissional	40
Quadro 3 – Alteração do saldo inicial	43
Quadro 4 – Funções em acumulação	46
Quadro 5 – Demonstração Numérica	47
Quadro 6 – Balanço	49
Quadro 7 – Imobilizado corpóreo líquido	50
Quadro 8 – Movimentos ocorridos no imobilizado corpóreo (Ativo bruto)	50
Quadro 9 – Amortizações acumuladas	51
Quadro 10 – Lista dos imóveis arrendados_2011	52
Quadro 11 – Lista dos imóveis arrendados_2012	53
Quadro 12 – Lista dos veículos automóveis propriedade da ACSS	53
Quadro 13 – Lista dos veículos automóveis em regime de aluguer	54
Quadro 14 – Volume de bens inventariados	55
Quadro 15 – Dívidas de terceiros	57
Quadro 16 – Dívidas a terceiros	58
Quadro 17 – Verbas consignadas	59
Quadro 18 – Saldo de depósitos à ordem	59
Quadro 19 – Fundo de Maneio	62
Quadro 20 – <i>Days cash on hand</i>	63
Quadro 21 – Acréscimos e diferimentos	63
Quadro 22 – Fundos Próprios	71
Quadro 23 – Resultados alcançados no triénio 2009-2011	71
Quadro 24 – Custos e perdas/ Proveitos e ganhos	72
Quadro 25 – Fornecimentos e serviços externos	73
Quadro 26 – Transferências correntes concedidas	80
Quadro 27 – Custos com o pessoal	81
Quadro 28 – Custos com os órgãos da ACSS	82
Quadro 29 – Remuneração mensal ilíquida dos membros do CD	83
Quadro 30 – Despesas de representação dos membros do CD	83
Quadro 31 – Horas extraordinárias processadas e pagas em 2011	86
Quadro 32 – Amortizações do exercício	87
Quadro 33 – Custos e perdas extraordinários	87
Quadro 34 – Prestações de serviços	88
Quadro 35 – Transferências e subsídios correntes obtidos	89
Quadro 36 – Proveitos e ganhos extraordinários	90
Quadro 37 – Controlo Orçamental-Receita	94
Quadro 38 – Divergências no controlo orçamental - Receita	95



Quadro 39 – Controlo Orçamental-Despesa	96
Quadro 40 – Divergências no controlo orçamental – Despesa	99
Quadro 41 – Controlo Orçamental-Receita.....	100
Quadro 42 – Controlo Orçamental-Despesa	100
Quadro 43 – Acompanhamento da execução dos contratos programa	103
Quadro 44 – Validação da faturação.....	103
Quadro 45 – Tempos despendidos na validação da faturação	104
Quadro 46 – Outorga dos contratos – programa de 2011	105
Quadro 47 – Aquisição de bens e serviços conexos à consolidação de contas do SNS.....	106
Quadro 48 – ACIP/ Protocolos	113
Quadro 49 – Comparação entre CIT e ACIP.....	116
Quadro 50 – Comparação de remunerações	117

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma da ACSS - 2011.....	39
Figura 2 – Pontos fortes e fracos do sistema de controlo interno	42

ANEXOS

Anexo 1 – Responsáveis nas gerências de 2009 a 2012	125
Anexo 2 – Acordos de Cedência de Interesse Público/ “Protocolos”	127
Anexo 3 – Encargos reconhecidos pela ACSS no âmbito dos acordos de cedência de interesse público	129
Anexo 4 – Encargos reconhecidos pela ACSS no âmbito dos “Protocolos”	131
Anexo 5– Nota de emolumentos	133



FICHA TÉCNICA

Coordenação e Supervisão

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro
(Licenciado em Direito)

Auditora-Chefe

Maria Isabel Viegas
(Licenciada em Organização e Gestão de Empresas)

Equipa de Auditoria

Jorge Silva
(Licenciado em Gestão e Administração Pública)

Maria João Libório
(Licenciada em Gestão)

Apoio jurídico

Maria João Morgado
(Licenciada em Direito)

Apoio técnico

Conceição Silveiro
(Licenciada em Auditoria)



Relação de Siglas

Sigla	Designação
<i>ACIP</i>	<i>Acordo de cedência de interesse público</i>
<i>ACSS</i>	<i>Administração Central do Sistema de Saúde, IP</i>
<i>ADSE</i>	<i>Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado</i>
<i>CD</i>	<i>Conselho Diretivo</i>
<i>CEDIC</i>	<i>Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo</i>
<i>CIBE</i>	<i>Cadastro e Inventário dos Bens do Estado</i>
<i>CIT</i>	<i>Contrato individual de trabalho</i>
<i>CNRSE</i>	<i>Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico</i>
<i>CPA</i>	<i>Código do Procedimento Administrativo</i>
<i>CPC</i>	<i>Conselho de Prevenção da Corrupção</i>
<i>DGO</i>	<i>Direção-Geral do Orçamento</i>
<i>EPE</i>	<i>Entidade Pública Empresarial</i>
<i>IFDR</i>	<i>Instituto Financeiro para o Desenvolvimento Regional, IP</i>
<i>IGAS</i>	<i>Inspeção-Geral das Atividades em Saúde</i>
<i>IGCP</i>	<i>Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública – IGCP, EPE</i>
<i>IGIF</i>	<i>Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde</i>
<i>INE</i>	<i>Instituto Nacional de Estatística</i>
<i>INFARMED</i>	<i>Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP</i>
<i>INTOSAI</i>	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
<i>LCPA</i>	<i>Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso</i>
<i>LEO</i>	<i>Lei de Enquadramento Orçamental</i>
<i>LVCR</i>	<i>Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações</i>
<i>MS</i>	<i>Ministério da Saúde</i>
<i>OE</i>	<i>Orçamento do Estado</i>
<i>OMS</i>	<i>Organização Mundial de Saúde</i>
<i>PAEF</i>	<i>Programa de Assistência Económica e Financeira</i>
<i>PEC</i>	<i>Programa de Estabilidade e Crescimento</i>
<i>PIDDAC</i>	<i>Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central</i>
<i>POCMS</i>	<i>Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde</i>
<i>RAFE</i>	<i>Regime de Administração Financeira do Estado</i>
<i>RCM</i>	<i>Resolução do Conselho de Ministros</i>
<i>RCTFP</i>	<i>Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas</i>
<i>RHV</i>	<i>Recursos Humanos e Vencimentos</i>



<i>SCI</i>	<i>Sistema de Controlo Interno</i>
<i>SEE</i>	<i>Setor Empresarial do Estado</i>
<i>SGMS</i>	<i>Secretaria-Geral do Ministério da Saúde</i>
<i>SICA</i>	<i>Sistema de Informação e Apoio à Contratualização</i>
<i>SIDC</i>	<i>Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade</i>
<i>SIGO</i>	<i>Sistema de Informação de Gestão Orçamental</i>
<i>SNS</i>	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
<i>SPA</i>	<i>Setor Público Administrativo</i>
<i>SPMS</i>	<i>Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE</i>
<i>SUCH</i>	<i>Serviço de Utilização Comum dos Hospitais</i>
<i>TC</i>	<i>Tribunal de Contas</i>
<i>UMCCI</i>	<i>Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados</i>
<i>UOFC</i>	<i>Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização</i>
<i>UOGF</i>	<i>Unidade Operacional de Gestão Financeira</i>



I – Sumário

1. Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2012¹, transitando para 2013, realizou-se uma auditoria financeira à Administração Central do Sistema de Saúde, IP.
2. A ação realizada constituiu uma auditoria financeira ao exercício de 2011, sem prejuízo de, nas situações consideradas pertinentes, se ter alargado o âmbito temporal a anos anteriores e/ou posteriores, numa perspetiva de análise abrangente dos processos objeto de apreciação, no âmbito das competências do Tribunal de Contas, previstas no n.º 1 do artigo 1º, na alínea d) do n.º 1 do artigo 2º e na alínea d) do n.º 1 do artigo 5º, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto republicada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto.

○ **Ações de fiscalização realizadas por órgãos de controlo**
[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 4]

3. O **Tribunal de Contas** realizou, em 2010, uma ação de fiscalização concomitante² à Administração Central do Sistema de Saúde no âmbito do contrato de fornecimento de “infraestrutura de telecomunicações em Modo de Transferência Assíncrono (ATM) para a rede de informação da saúde”, tendo verificado que a execução material do contrato inicial e a prestação de serviços decorrentes do aumento da banda larga no ano de 2008 e a respetiva autorização foi realizada sem que a despesa estivesse previamente cabimentada, na sua totalidade, o que constituiu uma violação de normas de índole financeira, nomeadamente da Lei do Enquadramento Orçamental.
4. O **Tribunal de Contas**, em processo de verificação interna de contas, recusou a homologação das contas de gerência de 2009³ e 2010⁴ da Administração Central do Sistema de Saúde por incumprimento dos princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.
5. A **Inspecção-Geral das Atividades em Saúde** realizou uma auditoria à Administração Central do Sistema de Saúde no âmbito da avaliação do sistema de controlo interno, cujo ciclo de realização ocorreu entre junho de 2010 e junho de 2011, concluindo que o sistema de controlo interno da Administração Central do Sistema de Saúde é insuficiente e que, por isso, as “(...)demonstrações financeiras podem não traduzir de forma fidedigna e verdadeira a realidade patrimonial e operacional da entidade (...)”.

¹ Em Sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 6/11, de 30 de novembro.

² Relatório n.º 7/2010 – 1.ª Secção, de 9 de março. Processo n.º 29/2007 – Audit.

³ Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 4/2012 – 2.ª Secção de 17 de maio, Processo n.º 1045/2009. Os fundamentos da não homologação da conta de 2009 prenderam-se, essencialmente, com a “(...) Existência no Mapa de Fluxos de Caixa (MFC) de uma diferença de € 68.773,05 entre o total dos recebimentos, de € 8.711.266.552,63 e o total dos pagamentos, de € 8.711.197.779,58.”, bem como, com a não observância do princípio contabilístico da especialização (ou do acréscimo).

⁴ Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 2/2013 – 2.ª Secção de 11 de julho, Processo n.º 18033/2010. Os fundamentos da não homologação da conta de 2010 prenderam-se com o incumprimento “(...) dos princípios contabilísticos previstos no POCMS, em particular o respeito pelo princípio do acréscimo, incluindo a especialização dos proveitos do OE nas suas contas individuais.”.



6. No Relatório final a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde também apontou várias irregularidades (vide quadro 2 do ponto 4.2), algumas das quais suscetíveis de gerar eventual responsabilidade disciplinar e financeira nos domínios da aquisição de bens e serviços (normas sobre a execução do orçamento e do código dos contratos públicos), recursos humanos (normas sobre gestão e avaliação de desempenho e sobre o regime do contrato de trabalho em funções públicas) e na gestão do imobilizado (normas sobre a utilização e condução de veículos do Estado).
7. As diversas irregularidades identificadas justificaram que a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde desse “(...)origem a uma ação de follow-up (...)”, já em curso, para avaliação da implementação das recomendações e ações específicas relacionadas com cedências de interesse público.
 - **Caracterização geral e organização da Administração Central do Sistema de Saúde**
[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 5]
8. A Administração Central do Sistema de Saúde é um instituto público, de regime especial, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio⁵, que prossegue atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do Ministro da Saúde.
9. A Administração Central do Sistema de Saúde tem por missão⁶ assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, a gestão das instalações e equipamentos do Serviço Nacional de Saúde e de proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as administrações regionais de saúde, no domínio da contratação da prestação de cuidados.
10. Tratando-se de um organismo que coordena, controla, monitoriza⁷ e financia a atividade dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, as práticas de gestão e os procedimentos adotados pela Administração Central do Sistema de Saúde⁸ constituem uma referência e são indicativos para aquelas entidades, o que pode ter sido prejudicado pelo recurso a processos que, na prática, contornaram os critérios legais da admissão de pessoal (estava congelada a admissão de pessoal através de nomeação ou de contrato a qualquer título, salvo quando já existisse nomeação anterior), a utilização particular de viaturas e o não cumprimento de normas de índole financeira (cfr. ponto de Apreciação Global e pontos 1.5, 1.6 e 1.9 das Conclusões).

⁵ Como referencial contabilístico adota o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, por força do n.º 1 do artigo 2 da Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro.

⁶ Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, as atribuições da ACSS no que respeita aos sistemas e tecnologias de informação e comunicação foram transferidas para a SPMS. Com a aprovação da nova Lei Orgânica do Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro) a Administração Central do Sistema de Saúde passou a deter atribuições de coordenação das atividades no Ministério da Saúde para a definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos e de coordenação das áreas de administração geral dos diferentes serviços, bem como de elaboração de todo o orçamento do Ministério da Saúde, absorvendo ainda as competências desenvolvidas pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados.

⁷ No âmbito das suas atribuições, a ACSS, I. P., pode emitir instruções genéricas que vinculam os organismos e serviços do Ministério da Saúde, os serviços e estabelecimentos do SNS, bem como as entidades que integram funcionalmente o SNS, designadamente os estabelecimentos com gestão privada e as entidades com convenção com o SNS.

⁸ O exemplo é o modo mais eficaz de transmitir políticas organizacionais.



○ **Apreciação Global**

11. Em resultado do exame efetuado à conta de gerência de 2011, que incluiu a verificação da contabilização das despesas e receitas e a regularidade e legalidade das operações subjacentes, bem como a avaliação do sistema de controlo interno, o juízo respeitante à fiabilidade das demonstrações financeiras é desfavorável (*cf.* ponto 1.4 – Juízo sobre as demonstrações financeiras).
12. As deficientes práticas de gestão observadas na Administração Central do Sistema de Saúde, designadamente quanto:
 - ❖ ao recrutamento de recursos humanos por protocolos e acordos de cedência de interesse público, contornando os critérios legais da admissão de pessoal (*cf.* ponto 1.9 – Recursos Humanos);
 - ❖ à utilização particular de viaturas (*cf.* ponto 1.5.2 – Demonstração de Resultados);
 - ❖ ao incumprimento de princípios contabilísticos e orçamentais (*cf.* pontos 1.2 – Documentos de prestação de contas de 2011, 1.5 – Situação económico-financeira e 1.6 - Orçamento e execução orçamental);
 - ❖ à violação de regras em matéria de despesa pública (*cf.* ponto 1.5.2 – Demonstração de Resultados);

são especialmente materiais por se tratar de uma entidade cujas atribuições incluem a coordenação, normalização, controlo e financiamento dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde. Repare-se que se trata da entidade consolidante do Ministério da Saúde e a entidade que, através de circulares normativas e informativas, produz orientações relativas a procedimentos de atuação em determinadas áreas do Serviço Nacional de Saúde.

13. Sobre o incumprimento de princípios contabilísticos nas contas individuais da ACSS e as suas implicações na consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde, já o Tribunal de Contas se pronunciou em anteriores relatórios de auditoria e de verificação interna de contas, considerando improcedentes as justificações até aí apresentadas. Todavia, na presente auditoria, a ACSS, e a propósito do registo do acréscimo de proveitos, veio esclarecer que estribou a contabilização em critérios de gestão financeira que permitiram, na prática, chamar a atenção da Tutela para desequilíbrios do SNS, por via do balanço da ACSS⁹. Por outro lado, a partir de 2012, a ACSS começou a empreender uma convergência entre o nível de financiamento anual disponibilizado pelo OE e o montante contratualizado anualmente com os hospitais, o que terá sido alcançado com esta nova prática de gestão financeira em 2013¹⁰ e que dispensará o acréscimo de proveitos e de custos.
14. Assim sendo, desde que o acréscimo de proveitos deixe de se justificar como consequência da nova gestão financeira da ACSS, o resultado vai ao encontro das recomendações do TC, que vão no sentido da eliminação da ocultação de um défice financeiro do SNS e da salvaguarda da

⁹ O balanço da ACSS do ano de 2011 passou a evidenciar Fundos Próprios negativos de € 1,07 mil milhões, conferindo-se assim visibilidade aos desequilíbrios financeiros do SNS, através da situação patrimonial refletida no balanço da ACSS. O que justificou também que não tenha procedido ao registo do acréscimo de proveitos evitando assim, propositadamente, que o balanço evidenciasse uma situação de equilíbrio - **vd. ponto 11.1.5.**

¹⁰ Informação prestada mas não auditada.



transparência no financiamento e nas demonstrações financeiras consolidadas do SNS e da própria da ACSS (remete-se o desenvolvimento para o ponto 11.1.5. do Relatório).

15. As irregularidades detetadas no recrutamento de recursos humanos para a Administração Central do Sistema de Saúde contaram com a colaboração e anuência de Conselhos de Administração de entidades do Serviço Nacional de Saúde que são financiadas através da própria Administração Central do Sistema de Saúde.
16. Foram ainda celebrados contratos de prestações de serviços que, na prática, se traduziram na disponibilização de profissionais, de forma permanente e sistemática, sujeitos a ordens e direção da Administração Central do Sistema de Saúde, tal como se tratassem de funcionários com vínculo laboral (*cf.* ponto 1.5.2 – Demonstração de Resultados).

A qualificação dos contratos apoia-se menos na respetiva denominação ou configuração formal e mais no circunstancialismo que os envolve e, bem assim, nos objetivos que se propõem realizar.

17. Quanto ao desempenho das suas atribuições, a Administração Central do Sistema de Saúde não foi nem eficiente, nem eficaz, na elaboração da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde (atrasos significativos na produção da informação consolidada e erros decorrentes do incumprimento de princípios contabilísticos) e no processo de financiamento hospitalar, onde, decorridos 10 anos, ainda subsistem falhas do sistema implementado, designadamente quanto:
 - ❖ aos atrasos na negociação e assinatura dos contratos programa;
 - ❖ às linhas de produção de validação manual;
 - ❖ à complexidade das regras de faturação;
 - ❖ à faturação atempada dos cuidados de saúde prestados;o que determinou que, no final de 2012, ainda estivesse por concluir o acerto de contas relativo aos contratos programa de 2008 (*cf.* ponto 1.7 – O processo de financiamento/faturação dos hospitais do Setor Empresarial do Estado).

1. Conclusões

1.1. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

[*Cfr.* Desenvolvimento da Auditoria - ponto 7]

18. O Sistema de Controlo Interno é deficiente na medida em que foram identificados vários pontos fracos dos quais se destaca a assunção de despesas sem cabimento orçamental, a ausência de verificações físicas dos bens do ativo imobilizado, divergências entre os registos contabilísticos e o cadastro de bens móveis, ausência do preenchimento das folhas de serviço de uso das viaturas e ausência de procedimentos uniformes e céleres de validação da faturação apresentada pelas unidades de saúde que integram o SNS.



1.2. Documentos de prestação de contas de 2011

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 8]

19. As contas de gerência de 2009 e 2010 da Administração Central do Sistema de Saúde não cumpriam os princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, em particular o princípio do acréscimo.
20. A Administração Central do Sistema de Saúde não tinha constituído provisões para riscos e encargos, apesar da existência de ações judiciais interpostas contra o Instituto, de modo a garantir o cumprimento do princípio contabilístico da prudência¹¹.
21. O saldo orçamental que transitou da gerência anterior, evidenciado no mapa de execução orçamental encontrava-se sobreavaliado em € 339.108,99, montante que correspondia ao saldo das operações extraorçamentais incorretamente incluídas no saldo orçamental.
22. Não foi cumprido o princípio orçamental da não compensação no registo das devoluções de verbas respeitantes a acertos de contas de contratos programa de anos anteriores e dos recebimentos resultantes de participações da indústria farmacêutica e de devoluções de verbas ao Serviço Nacional de Saúde.
23. A Administração Central do Sistema de Saúde não tinha procedido ao desdobramento da conta 2451 – Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado de modo a refletir separadamente a contribuição da entidade empregadora e a dos funcionários provocando distorções ao nível dos mapas 7.5.1 – Descontos e retenções e 7.5.2 – Entrega de descontos e retenções, isto apesar de ter feito publicar uma Circular Informativa¹² para as Instituições do Serviço Nacional de Saúde para aquele efeito¹³.
24. Os documentos de prestação de contas da Administração Central do Sistema de Saúde de 2011, não incluíam a informação dos montantes auferidos pelos trabalhadores e dirigentes em situação de acumulação de funções, conforme previsto nas Instruções n.º 1/2004 – 2.ª Secção, do Tribunal de Contas. No ano de 2011 existiam 16 trabalhadores da Administração Central do Sistema de Saúde em situação de acumulação de funções, incluindo 3 membros do Conselho Diretivo.

1.3. Demonstração numérica de 2011

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 9]

25. O processo da conta da Administração Central do Sistema de Saúde relativo ao exercício de 2011 foi elaborado nos termos das Instruções n.º 1/2004 – 2.ª Secção do Tribunal de Contas, sendo o saldo a transitar para a gerência seguinte de € 74.782.207,76.

¹¹ Em contraditório, o Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde informou que no exercício de 2012 procedeu já à constituição de provisões.

¹² Circular Normativa n.º 7/2011/UOGF, de 17 de fevereiro.

¹³ Em contraditório, o Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde informou que, em 2013, procedeu já ao desdobramento desta conta.



1.4. Juízo sobre as demonstrações financeiras

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 10]

26. Em resultado do exame efetuado à conta da Administração Central do Sistema de Saúde, exercício de 2011, considerando que o sistema de controlo interno é deficiente, que não foram respeitados os princípios contabilísticos do acréscimo, da consistência, da prudência, da materialidade e da não compensação, bem como os princípios orçamentais da não compensação e da especificação, que foram detetadas as ilegalidades e irregularidades descritas no presente Relatório e, também, pela limitação decorrente para a auditoria de não existirem garantias de que o balanço reflete todo o seu património dado não ter sido realizada a inventariação física dos bens, **a apreciação final respeitante à fiabilidade das demonstrações financeiras de 2011 é desfavorável**, no sentido que a esta expressão é atribuído, no domínio da auditoria financeira, pelas normas de auditoria geralmente aceites.

1.5. Situação económico-financeira

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 11]

27. Em 2011, a Administração Central do Sistema de Saúde alterou as suas políticas contabilísticas, ao reconhecer e mensurar os acréscimos e diferimentos decorrentes da sua atividade, nomeadamente os resultantes da celebração e execução dos contratos programa com as entidades prestadoras de cuidados de saúde do Setor Empresarial do Estado, com impacto ao nível das contas de clientes, fornecedores, outros devedores e credores, acréscimos e diferimentos, resultados transitados e custos e proveitos, pelo que as demonstrações financeiras não são comparáveis com as de exercícios anteriores.
28. Porém, e tal como resulta da apreciação global efetuada no Relatório n.º 38/2012 – 2ª Secção, do Tribunal de Contas, sobre o incumprimento pela Administração Central do Sistema de Saúde do princípio do acréscimo, os registos contabilísticos efetuados em 2011 não foram suficientes *“(…) para ir ao encontro das alterações que se pretendem (...) nem são coerentes no que respeita ao cabal cumprimento do princípio do acréscimo.”*, uma vez que no processo de contratualização com as unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado (hospitais EPE) desse ano, se comprometeu com montantes superiores à dotação orçamental anual atribuída.

1.5.1. Balanço

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 11.1]

29. No triénio 2009-2011, o ativo líquido da Administração Central do Sistema de Saúde sofreu uma redução na ordem dos 45%, sendo as disponibilidades a conta onde mais se refletiu essa diminuição. Verificou-se um aumento muito acentuado das dívidas de terceiros sendo que, entre 2010 e 2011, esse aumento ascendeu a € 67.260.342,90 que se ficou a dever em grande medida à alteração de política contabilística que levou a reconhecer dívidas de terceiros que não se encontravam registadas.
30. Para o **aumento das dívidas** de terceiros muito contribuíram as dívidas de clientes, utentes e instituições do Estado, cujo aumento de 2010 para 2011 ascendeu a € 55.067.534,90.
31. As **dívidas de terceiros** evidenciadas no balanço de 31 de dezembro de 2011 num total de € 75.507.584,85, refletem os direitos a receber respeitantes ao programa vertical “convenções



- internacionais” (€ 54.408.158,45), os direitos a receber respeitantes aos serviços prestados pela Administração Central do Sistema de Saúde às entidades do Ministério da Saúde (€ 8.906.618,40) e os direitos a receber das unidades hospitalares do Setor Empresarial do Estado, dado que a valorização da produção realizada por essas entidades ficou aquém do montante do adiantamento que lhes foi efetuado (€ 12.192.808,00).
32. O **passivo** sofreu um aumento muito acentuado no triénio em análise, sendo esse aumento de € 1.263.536.095,61, de 2010 para 2011, em resultado, nomeadamente, do registo contabilístico dos custos incorridos pela Administração Central do Sistema de Saúde resultantes da celebração dos contratos programa com as unidades hospitalares Entidades Públicas Empresariais.
 33. Em 2011, pela primeira vez, o **fundo patrimonial** da Administração Central do Sistema de Saúde atingiu valores negativos (€ - 1,073 milhões) em resultado, essencialmente, da alteração de política contabilística adotada que não incluiu o reconhecimento das verbas que advirão do Orçamento de Estado de 2012 para suportar os encargos decorrentes dos contratos programa de anos anteriores e uma vez que a estrutura de custos e proveitos e o património da Administração Central do Sistema de Saúde não lhe permite, pelo menos sem desvirtuar as suas demonstrações financeiras, a assunção daquelas dívidas sem a devida contrapartida.
 34. Em 31 de dezembro de 2011, o **ativo imobilizado** da Administração Central do Sistema de Saúde, no total de € 17.926.130,89, incluía um edifício no Porto no valor de € 2.948.493,75 do qual não existe registo a favor do Estado ou da Administração Central do Sistema de Saúde, mas que este Instituto tem vindo a utilizar.
 35. Em 2011, a Administração Central do Sistema de Saúde era arrendatária de vários imóveis pelos quais pagou rendas cujo montante anual ascendeu a € 600.083,82. Em 2012, fruto da reafecção dos seus espaços decorrente da transferência de atribuições para a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, o montante anual das rendas diminuiu para os € 535.799,24. Contudo, a partir de setembro de 2012, a Administração Central do Sistema de Saúde passou a utilizar o edifício sito na Av. João Crisóstomo, n.º 14, cuja renda foi paga pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, que aguarda o reembolso do montante de € 155.352,00 respeitante a 2012. Além disso, em relação ao edifício da Av. da República, 61, a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde terá que reembolsar a Administração Central do Sistema de Saúde do montante respeitante à utilização das referidas instalações. Em contraditório, o Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde informou que será efetuado o levantamento das rendas pagas e, posteriormente, “(...) *será efetuado o respetivo pedido de reembolso SPMS, EPE.*”
 36. A Administração Central do Sistema de Saúde possuía, em 2011, 11 viaturas, das quais sete encontravam-se inativas. Além disso, utilizava mais oito viaturas em regime de aluguer de longa duração, das quais cinco estavam afetas aos membros do Conselho Diretivo e uma à Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados.
 37. O saldo da conta 424 – Equipamento de transporte estava sobreavaliado em € 40.822,19, dado não terem sido efetuados os registos contabilísticos decorrentes do abate de duas viaturas e subavaliado em montante que não foi possível apurar¹⁴, por não estarem valorizadas no Balanço três viaturas da propriedade da Administração Central do Sistema de Saúde.

¹⁴ A Administração Central do Sistema de Saúde já não possui as faturas de compra.



38. Entre 2008 e 2010 a Administração Central do Sistema de Saúde contratou uma empresa para proceder à reconciliação físico-contabilística e etiquetagem de bens, gestão continuada do imobilizado, transferência de titularidade dos bens para as Administrações Regionais de Saúde e elaboração de manual de procedimentos, à qual pagou, nesse período o montante de € 39.027,99. Porém, o referido manual não é utilizado na gestão e controlo do imobilizado.
39. Dos 12.887 bens inventariados no sistema de informação de gestão de imobilizado 85,4% apresentavam valor atual líquido nulo, sendo quase metade material informático, essencialmente *hardware*, não existindo evidência de que esses bens continuem a produzir benefícios para a entidade.
40. Em 31 de dezembro de 2011 as **existências** representavam 11,3% do total do ativo da Administração Central do Sistema de Saúde, tendo-se verificado que respeitavam maioritariamente a produtos farmacêuticos avaliados em € 21.789.075,00, concretamente a oseltamivir¹⁵.
41. Foram detetadas divergências significativas entre os registos informáticos e a contagem física de final de exercício de material de economato, tendo sido efetuados os correspondentes registos contabilísticos. No entanto, não foram apurados os motivos que estiveram na origem das referidas desconformidades.
42. A Administração Central do Sistema de Saúde não cumpriu o **princípio de unidade de tesouraria do Estado**, por não ter promovido todas as operações de cobrança e pagamento e mantido depositados os seus excedentes de tesouraria em contas da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública – IGCP, EPE, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória.
43. O Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde não cumpriu as regras de constituição e utilização de **Fundos de Maneio**, previstas no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, nem utilizou a conta respetiva, 118 – Fundo de maneio.
44. Detetaram-se erros ao nível das despesas efetuadas por fundos de maneio, nomeadamente o pagamento de despesas que não eram urgentes ou inadiáveis¹⁶ e o registo de faturas ou documentos equivalentes sem identificação do emitente e respetivo número de identificação fiscal.
45. Nas contas de **acréscimos e diferimentos**, considerando as recomendações do Tribunal de Contas produzidas no Relatório de auditoria n.º 16/2011, 2ª Secção¹⁷, a Administração Central do Sistema de Saúde alterou a sua política contabilística, fazendo refletir nas demonstrações financeiras as verbas que deverão ser recebidas nos anos seguintes respeitante a transferências das entidades municipais para o Serviço Nacional de Saúde e o registo contabilístico das dívidas aos prestadores públicos de saúde do Setor Empresarial do Estado.

¹⁵ Adquirido para tratamento e profilaxia prolongada do vírus H5N1 (vírus da pandemia da gripe), conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 150/2005, de 1 de setembro.

¹⁶ Como é o caso da segurança, assistência técnica das fotocopiadoras e manutenção de elevadores.

¹⁷ Especificamente a recomendação de que "(...) *cumpra o princípio do acréscimo em substituição do regime de caixa, garantindo o cumprimento dos princípios e procedimentos contabilísticos constantes no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, de modo a suprimir, definitivamente, as diferenças de conciliação (Plug Accounts) e a não prejudicar a fiabilidade e transparência da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde;*".



46. Contudo, o registo contabilístico dos contratos programa celebrados com as entidades do Setor Empresarial do Estado implicaria não só o reconhecimento dos custos já incorridos (o que foi realizado) mas também o correspondente reconhecimento dos proveitos¹⁸ que advirão do financiamento do Orçamento do Estado para o seu pagamento, uma vez que em 2011 comprometeu-se com as unidades de saúde do SEE, no processo de contratualização anual, por montantes superiores à dotação orçamental anual que lhe foi atribuída para aquele efeito.
47. Note-se que “(...) A ACSS por força das suas atribuições desempenha o papel de “Tesoureira” do SNS e nessa qualidade intermedeia e é beneficiária de créditos disponíveis no OE consignados ao financiamento dos contratos programa (...)” pelo que “(...)as transferências do OE consignadas ao financiamento dos contratos programa devem atender, no que aos fluxos económicos delas decorrentes diz respeito, ao princípio da especialização (ou do acréscimo), devendo os proveitos ser especializados em função direta do momento em que os custos são incorridos (...)”¹⁹, uma vez que a ACSS não podia incorrer em custos pelos quais não possa responder.

1.5.2. Demonstração de Resultados

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 11.2]

48. O **resultado líquido do exercício contabilístico** teve uma quebra muito acentuada no triénio 2009-2011 provocado, em grande medida, pela alteração de política contabilística (regime de caixa para o regime do acréscimo), atingindo em 2011 os €-454.408.329,37.
49. Porém, acontece que o resultado alcançado em 2011 reflete os custos inerentes à execução dos contratos programa celebrados com os prestadores públicos de saúde, não reconhecendo porém os proveitos cujos recebimentos irão ocorrer em anos futuros, por via do Orçamento do Estado, para cobrir os pagamentos decorrentes da execução dos referidos contratos.
50. Os **custos** sofreram um aumento na ordem dos 4,6% no triénio 2009-2011, não obstante tenha existido uma redução de 2010 para 2011 de cerca de 3,5%. Porém, os proveitos não acompanharam o ritmo de crescimento dos custos tendo sofrido uma redução de 0,5% no triénio (de 2010 para 2011 registou-se uma quebra de 6,9%).
51. O aumento dos **custos com fornecimentos e serviços externos** foi influenciado pelo crescimento dos subcontratos, cujo agravamento decorre da alteração progressiva do regime jurídico de inúmeras unidades prestadoras de cuidados de saúde do Setor Público Administrativo para Entidade Pública Empresarial.
52. Os **custos com a execução dos contratos programa** de 2011 das unidades prestadoras de cuidados de saúde do Setor Empresarial do Estado totalizaram € 4.606.645.096,20, o que inclui, além das imputações correspondentes ao montante dos adiantamentos mensais efetuados, o acréscimo de custos efetuado no final do exercício no montante de € 529.548.005,07, respeitante à

¹⁸ A adoção do princípio do acréscimo já tinha sido recomendada nos Relatórios n.ºs 16/2011 – 2.ª Secção, 12/2012 – 2.ª Secção e 38/2012 – 2.ª Secção e defendida no Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 4/2012 – 2.ª Secção.

¹⁹ Fonte: Relatório do Tribunal de Contas n.º 38/2012 – 2.ª Secção – Volume II – Relatório dos consultores externos, relatório de Consultadoria da ACEAAP, no âmbito dos trabalhos conducentes ao acompanhamento da Auditoria orientada à Consolidação de Contas e Análise à Situação Económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde 2008-2009. Comentários à Resposta do Ministério da Saúde de 25.06.2012 ao ofício do Tribunal de Contas n.º 10.525 de 12.06.2012, de 29 de junho de 2012.



especialização do exercício como consequência da morosidade do processo de conferência da faturação apresentada pelas entidades, bem como, outras regularizações inerentes ao processo.

53. De entre os custos com fornecimentos e serviços externos relativos ao **próprio funcionamento** da Administração Central do Sistema de Saúde destaca-se o volume financeiro das contratações de serviços para apoio à atividade financeira e à área da contratualização que, no triénio 2009-2011, ascendeu a € 4.566.053,35.
54. A Administração Central do Sistema de Saúde tem assegurado, de forma recorrente, o exercício de algumas das suas atribuições através do recurso a **prestações de serviços**, algumas das quais correspondem a uma disponibilização de profissionais, de forma permanente e sistemática, para colmatar necessidades de recursos humanos.
55. Outras **prestações de serviços** respeitam a estudos ou projetos cuja natureza evidencia que não são para utilização exclusiva da Administração Central do Sistema de Saúde mas para apoio técnico aos membros do governo, pelo que os respetivos custos deveriam ter sido suportados pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.
56. No triénio 2009-2011, a Administração Central do Sistema de Saúde suportou custos com **consultoria jurídica** de € 595.619,00, embora tivesse um Gabinete Jurídico com três elementos e outros juristas a desempenhar funções noutras unidades orgânicas, não tendo sido disponibilizada evidência relativamente ao aproveitamento adequado dos recursos humanos com formação jurídica.
57. Em 2011, as viaturas da Administração Central do Sistema de Saúde afetas ao Presidente²⁰ e Vice-Presidente²¹ do Conselho Diretivo foram utilizadas para fins particulares²², em incumprimento da legislação aplicável e do próprio Regulamento de Uso de Veículos da Administração Central do Sistema de Saúde, aprovado em 11 de fevereiro de 2010.
58. Os pagamentos realizados pela Administração Central do Sistema de Saúde em virtude da utilização irregular das suas viaturas são ilegais (custos estimados com combustível e portagens, no total de € 3.160,07), facto que poderia consubstanciar uma infração financeira, passível de eventual responsabilidade financeira sancionatória.
59. As **transferências correntes** concedidas sofreram uma diminuição de 8,4% no triénio em análise, em resultado, em grande medida, da passagem de entidades do Setor Público Administrativo para entidade pública empresarial. De referir que do montante transferido pela Administração Central do Sistema de Saúde para outras entidades da Administração Central (€ 4.060.671.113,27), cerca de 99% respeitaram às transferências para as entidades do Setor Público Administrativo que integram o Serviço Nacional de Saúde, sendo o restante, na sua maioria, resultante de transferências para serviços integrados do Ministério da Saúde.

²⁰ De 01/01/2011 a 28/06/2011.

²¹ De 01/01/2011 a 16/12/2011.

²² A prática de utilização privada de viaturas também foi identificada pela IGAS, no Relatório IGAS n.º 131/2011, de 9 de junho:

* *“Detetou-se igualmente o pagamento do estacionamento de viaturas através do Sistema de Via Verde em hora e local dificilmente consentâneos com a realização de funções relacionadas com a atividade dos serviços, denotando uma vez mais, a sua utilização privada com custos suportados pela ACSS.”.*

* *“(…) o Presidente da ACSS utilizou, para seu uso pessoal, durante o seu período de férias, a viatura que lhe está atribuída (…).”.*



60. Os **custos com o pessoal** sofreram uma redução de 12,2% no triénio 2009-2011, sendo que de 2010 para 2011 essa redução atingiu os 34,6%, devendo-se, nomeadamente, à diminuição de outros custos com o pessoal, que inclui os custos com a realização de ações de formação, colóquios e congressos e das restrições impostas na Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado de 2011, concretamente o artigo 19.º, que impôs reduções, a partir de 1 de janeiro de 2011, às remunerações totais ilíquidas mensais de valor superior a € 1.500,00, de acordo com as percentagens estabelecidas no referido artigo.
61. Nas demonstrações financeiras de 2011 da Administração Central do Sistema de Saúde o saldo da conta 64 – **Custos com o pessoal** está sobreavaliada em € 408.251,97, por contrapartida da conta 797 – Correções relativas a exercícios anteriores, por ter sido incorretamente registado nesta conta o movimento de anulação da especialização mensal dos custos com férias e subsídio de férias, em resultado das restrições impostas pelo Orçamento do Estado de 2012.
62. O saldo da conta 641 – **Remunerações dos órgãos diretivos**, está sobreavaliado em € 216.103,06, por incluir, indevidamente, remunerações de dirigentes intermédios.
63. A Administração Central do Sistema de Saúde não aplicava a redução de 5% nas despesas de representação pagas aos membros do Conselho Diretivo, conforme previsto na Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho²³.
64. Os descontos para a Segurança Social incidiram, incorretamente, sobre a totalidade do montante atribuído a título de despesas de representação quando, em 2011, apenas deveriam ter incidido sobre 33% do montante atribuído.
65. Quanto ao **abono de ajudas de custo** aos membros do Conselho Diretivo verificou-se que nem sempre foram deduzidos os subsídios de refeição, havendo sobreposição quanto ao pagamento da ajuda de custo para aquele efeito. Verificou-se também, que numa situação de abono de ajudas de custo por deslocação ao estrangeiro, que foi pago o alojamento e abonada a ajuda de custo a 100%, contrariamente ao estipulado na alínea b) no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-lei n.º 192/95, de 28 de julho, que estabelece que nestas situações apenas deveria ter sido abonada 70% da ajuda de custo diária. Estas situações denotam falhas ao nível do sistema de controlo interno devendo a Administração Central do Sistema de Saúde tomar medidas no sentido de as suprir.
66. Os **custos e perdas extraordinários** incluíam incorretamente, a título de restituição, os custos inerentes à transferência de verbas do “orçamento privativo da Administração Central do Sistema de Saúde” para o “orçamento do Serviço Nacional de Saúde” nos montantes de € 5.504.800,00, em 2010 e de € 463.313,72, em 2011.
67. Ao nível dos **proveitos** destacam-se as transferências e subsídios correntes obtidos que em 2011 atingiram os € 8.351.548.874,32, e que cresceram ao longo do triénio cerca de 0,9%, conta onde foi registado, essencialmente, o financiamento proveniente do Orçamento do Estado para as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.

²³ Em sede de contraditório, o CD da ACSS refere que “(...) através das Deliberações de 23/05/2013 e 07/06/2013 deu início ao processo de regularização da remuneração remuneratória (...)” e que “(...) 4 dirigentes procederam ao pagamento integral do valor a repor e 6 encontram-se a pagar em prestações.”.



68. Não foi cumprido o **princípio contabilístico da não compensação** no registo de recebimentos de participações da indústria farmacêutica e de devoluções de verbas ao Serviço Nacional de Saúde, de participações comunitárias nos projetos “Consulta e Cirurgia a Tempo e Horas” e “Licenciamento e manutenção ALERT” e de juros recebidos com a aplicação de excedentes de tesouraria em certificados especiais de dívida de curto prazo.

1.6. Orçamento e execução orçamental

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 12]

69. O orçamento da Administração Central do Sistema de Saúde de 2011 incluiu verbas para o funcionamento próprio da entidade, para as transferências do Orçamento do Estado para o Serviço Nacional de Saúde, para o Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central e para o funcionamento da Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados, da Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico e do Programa Registo de Saúde Eletrónico.
70. A Administração Central do Sistema de Saúde não possui instruções e/ou normas internas escritas que enquadrem os procedimentos administrativos de elaboração, acompanhamento e controlo do orçamento.
71. A Administração Central do Sistema de Saúde adotou como instrumento de gestão previsional apenas o orçamento elaborado na perspetiva do cumprimento da lei de enquadramento orçamental, descurando outros instrumentos, nomeadamente, o balanço previsional, a demonstração de resultados previsional e o plano de investimentos, que são relevantes no planeamento, gestão da sua atividade e para a respetiva prestação de contas.
72. Ao nível do controlo orçamental da receita apurou-se que o montante de receita cobrada reportado ao Tribunal de Contas no âmbito do processo de prestação de contas excedeu em € 339.108,99 a informação reportada à Direção-Geral do Orçamento, o que foi possível em virtude da inexistência de interfaces automáticos entre o Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade utilizado pela Administração Central do Sistema de Saúde e o Sistema de informação de Gestão Orçamental da Direção-Geral do Orçamento, tal como o Tribunal de Contas já havia referido anteriormente no Relatório n.º 12/2012 – 2.ª Secção, Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde. Esta situação resultou de insuficiências ao nível do registo das operações extraorçamentais.
73. Ao nível do controlo orçamental da despesa as divergências apuradas situaram-se na dicotomia entre despesa paga do próprio ano e de anos anteriores. Além disso, verificaram-se também desconformidades ao nível do registo das operações extraorçamentais.
74. Dos testes efetuados à **área da receita** detetou-se que não foi cumprido o princípio orçamental da especificação no que respeita aos procedimentos adotados quanto ao registo da constituição e resgate dos certificados especiais de dívida de curto prazo, nem o princípio orçamental da não compensação ao nível da rubrica 06.09.01 – Transferências correntes de instituições da União Europeia e no registo dos juros recebidos com a aplicação de excedentes de tesouraria em certificados especiais de dívida de curto prazo (cfr. ponto 12.2 – Execução orçamental).



75. Dos testes efetuados à **área da despesa** detetou-se que não foi cumprido o princípio orçamental da não compensação, nomeadamente, ao nível das rubricas 02.02.22 – Aquisição de serviços de saúde e 04.03.05 – Transferências correntes para os serviços autónomos (*cfr.* ponto 12.2 – Execução orçamental).
76. A Administração Central do Sistema de Saúde comunicou à Direção-Geral do Orçamento, no âmbito da obrigação de declaração de pagamentos em atraso existentes em 31/12/2011, o montante de € 16.727.933,36²⁴, despesa essa que não consta do mapa de execução orçamental. Foram ainda identificadas outras dívidas, no total de € 779.804,38 que também não transitaram como compromissos por pagar.
77. No que respeita à realização de despesa com os contratos programa estabelecidos com as unidades prestadoras de cuidados de saúde do Setor Empresarial do Estado e os Programas verticais, concretamente, “Convenções Internacionais”, verificou-se que foi validada faturação respeitante aos contratos programa de 2008 a 2010 e às “Convenções Internacionais” e assumidas obrigações no montante de € 184.159.349,75 e de € 68.905.839,93, respetivamente, sem expressão orçamental na gerência de 2011 em virtude do orçamento da Administração Central do Sistema de Saúde não ter sido dotado de toda a receita necessária para cobrir os encargos decorrentes da execução dos referidos contratos programa.
78. Sem prejuízo dos contratos programa serem uma forma de financiar as instituições do setor da saúde e a sua execução não consubstanciar uma despesa pública propriamente dita, não lhe sendo aplicáveis as regras da realização da despesa pública, a assunção de obrigações sem cobertura orçamental não se conforma com os princípios orçamentais da anualidade e da universalidade.
79. Deste modo, a fim de salvaguardar o cumprimento dos referidos princípios orçamentais e evitar situações de atrasos nos pagamentos, é de ponderar não só a previsão da totalidade da receita necessária à cobertura da despesa total relativa aos contratos programa como, também, a aplicação, na celebração e execução dos contratos programa, de procedimentos semelhantes aos estabelecidos para a realização da despesa pública, **v.g.** cabimento e compromisso.
80. Acresce, ainda, que a prática descrita tem implicações na execução dos orçamentos das entidades do setor da saúde que assumem obrigações sem terem fundos disponíveis, contribuindo para os atrasos nos pagamentos.
81. Não foram utilizadas as rubricas 04 – Orçamento de exercícios futuros e 05 – Compromisso de exercícios futuros previstas no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde²⁵ e que a Administração Central do Sistema de Saúde devia ter adotado, nomeadamente, nos casos em que foi autorizada a repartição de encargos por vários anos económicos.

²⁴ A dívida a esta entidade totalizava € 16.800.207,24 em 31/12/2011, respeitante a faturas de 2009, 2010 e 2011.

²⁵ Que “(...) são particularmente úteis para o controlo orçamental das entidades públicas com programas plurianuais (...)”. Vd. CAIADO, António C. Pires e PINTO, Ana Calado – Manual do Plano Oficial de Contabilidade Pública. 2.ª Edição. Lisboa: Áreas Editora, 2001.



1.7. O processo de financiamento/faturação dos hospitais do Setor Empresarial do Estado

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 13.1]

82. O atual processo de financiamento hospitalar, iniciado em 2003 e baseado no estabelecimento de um contrato-programa entre o Estado enquanto entidade pagadora (através da Administração Central do Sistema de Saúde e as Administrações Regionais de Saúde) e as unidades prestadoras de cuidados de saúde, tem por objetivo controlar a despesa, proporcionar uma distribuição de recursos mais equitativa, melhorar a acessibilidade, a qualidade na prestação de cuidados e a eficiência dos prestadores de cuidados de saúde.
83. Ao fim de 10 anos sobre a implementação do atual processo de financiamento hospitalar, e apesar das recomendações do Tribunal de Contas²⁶, ainda não foram supridas as falhas que geram a ineficiência do processo. Os contratos programa continuam a não ser outorgados antes do início do ano a que respeitam.
84. Em novembro de 2012 ainda não estava concluído o processo de acerto de contas relativo aos contratos programa de 2008. Este atraso pode produzir situações em que os proveitos das Entidades Públicas Empresariais estejam sobrestimados, uma vez que estes não correspondem à faturação validada pela Administração Central do Sistema de Saúde, bem como diferenças de conciliação entre os proveitos dessas entidades e os custos da Administração Central do Sistema de Saúde refletidos nas “Plug Accounts” identificadas no processo de consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde.
85. A 26 de setembro de 2012, relativamente à execução dos contratos programa de 2011, encontravam-se por validar cerca de 38% das faturas (701) apresentadas pelos hospitais selecionados na amostra²⁷. Note-se, ainda, que cerca de 49% das faturas que não tinham ainda sido validadas (340) já tinham sido remetidas à Administração Central do Sistema de Saúde há mais de 90 dias²⁸.
86. Ainda subsistem linhas de produção cujo processo de validação é manual, nomeadamente os medicamentos de cedência hospitalar, o internato médico e a hemodiálise, o que torna o processo de conferência e validação lento e moroso, devido ao número elevado de validações a realizar.
87. Os erros detetados durante o processo de validação de faturação relacionados com a programação de *software*, que requerem a intervenção da equipa técnica da Administração Central do Sistema de Saúde, determinaram os atrasos mais significativos de todo o processo de validação. Atualmente, a produção e gestão do *software* está cometida aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

²⁶ Relatório n.º 20/2006 - 2ª Secção - Relatório Global de Avaliação do Modelo de Gestão dos Hospitais do SEE. Relatório n.º 16/2009 - 2ª Secção - Auditoria à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos Contratos Programa.

²⁷ A representatividade da amostra em termos de valor contratualizado é de 29,8%.

²⁸ Para maior desenvolvimento *cfr.* ponto 13.1 do Relatório (quadro 44).



1.8. Aspetos Instrumentais da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 13.2]

88. Apesar de lhe ter sido atribuída a qualidade de entidade consolidante do Ministério da Saúde²⁹ não foram conferidas à Administração Central do Sistema de Saúde as atribuições e competências necessárias para influenciar o comportamento e a atividade das entidades consolidadas e, deste modo, exercer cabalmente o papel de entidade consolidante, nem definidos os requisitos jurídicos e contabilísticos e dos poderes de gestão e de direito público e de avaliação da gestão relativamente às diversas entidades contabilísticas que integram os vários perímetros e vários níveis de consolidação do Serviço Nacional de Saúde e o do Ministério da Saúde, por parte da entidade consolidante, perante o Tribunal de Contas ou perante o Instituto Nacional de Estatística inerentes à elaboração e prestação e remessa ao Tribunal das demonstrações financeiras consolidadas em causa.
89. Apesar dos custos já incorridos pela ACSS em serviços de consultoria e de aquisição de software (cerca de € 520 mil euros) relacionados com a consolidação de contas do SNS, subsiste ainda uma carga de trabalho manual significativa relacionada com a realização de validações e o cruzamento de informação financeira, o que contribuiu para que a Administração Central do Sistema de Saúde não apresentasse o Relatório e contas anual do Serviço Nacional de Saúde em tempo oportuno.
90. A aplicação informática adquirida pela Administração Central do Sistema de Saúde para suporte ao processo de consolidação de contas não produz informação fiável e de forma eficiente, pelo que não se mostra adequada ao objetivo da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde.
91. Foram detetadas aquisições de serviços relacionadas com a atividade de consolidação de contas onde foram violadas regras orçamentais em matéria de despesa pública, designadamente na aquisição de serviços de apoio às tarefas de consolidação no montante de € 39.000 (s/ IVA) e na recolha e análise de informação de natureza contabilística, a preparação de contas consolidadas por patamares e a emissão de um relatório de projeto que incluísse as demonstrações financeiras consolidadas do Serviço Nacional de Saúde no montante de € 177.500 (s/ IVA). Esta situação poderia constituir uma eventual infração financeira suscetível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória.

1.9. Recursos Humanos

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 13.3]

92. Em 2009, a Administração Central do Sistema de Saúde recorreu a vários tipos de mecanismos para recrutar trabalhadores para os seus serviços, com especial destaque para a celebração de **i) acordos de cedência de interesse público** e de **ii) protocolos**, situação que se manteve ao longo dos últimos anos até ao final de 2012.

²⁹ Na sequência da aprovação da Orientação n.º 1/2010, publicada em Anexo à Portaria n.º 474/2010, de 15 de junho.



93. Em 2011, dos 207 trabalhadores da Administração Central do Sistema de Saúde, 3 trabalhadores estavam abrangidos por protocolos e 29 encontravam-se em acordo de cedência de interesse público (ACIP), dos quais apenas seis (6) tinham um vínculo definitivo com a entidade cedente³⁰.
94. Constatou-se que os acordos de cedência de interesse público e os protocolos foram celebrados entre a ACSS e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais - SUCH, unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado³¹ mas, também, com uma empresa privada, designadamente a uma sociedade comercial por quotas.
95. Nos casos em apreço, o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais – SUCH e as unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado intervieram como “entidades meio” na contratação das pessoas que vieram a desempenhar funções na Administração Central do Sistema de Saúde.
96. Ora, não é indiferente que o Ministério da Saúde celebre acordos de cedência de interesse público com entidades do perímetro do SNS ou com entidades privadas, visto que no primeiro caso não existe um aumento da massa salarial do Orçamento do Estado³² e, no caso da celebração de acordos de cedência de interesse público com empresas privadas, estarmos perante um aumento efetivo dos encargos do Estado com remunerações.
97. O procedimento adotado pela ACSS com a celebração de protocolos e acordos de cedência de interesse público terá procurado suprir a alegada³³ necessidade de recursos humanos através de uma estratégia concertada entre a ACSS e as entidades cedentes, mais precisamente para ultrapassar a recusa do Ministério das Finanças (em 2008), à ACSS sobre o descongelamento excepcional de vagas para proceder ao recrutamento de trabalhadores.
98. No que respeita aos **protocolos** note-se que se trata de uma figura atípica, sem enquadramento legal, que em alguns casos foi utilizada para contextualizar acordos entre entidades do SNS, tendo por objeto um projeto ou um programa, pelo que dificilmente se poderá afirmar que o protocolo poderia equivaler a uma modalidade de mobilidade geral, por não reunir os requisitos previstos na lei dos vínculos carreiras e remunerações (LVCR – Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro). Os protocolos celebrados pela Administração Central do Sistema de Saúde para o recrutamento de trabalhadores não têm enquadramento legal, pelo que são nulos.

³⁰ A informação apresentada reporta-se a 31 de dezembro. Acresce que, em 31 de dezembro de 2011, os trabalhadores em acordo de cedência de interesse público estavam distribuídos pelas várias áreas funcionais da Administração Central do Sistema de Saúde, concretamente, na Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (3), na Unidade Funcional de Estudos e Planeamento de Recursos Humanos (2), na Unidade Funcional de Gestão de Projetos (5), Unidade Operacional de Coordenação e Regulação da Formação Profissional (4), na Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização (4), na Unidade Operacional de Gestão Financeira (2), na Unidade Operacional de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação (3) e na Unidade Operacional de Regulação Profissional e Regimes de Trabalho (3), assim como noutras áreas como a Assessoria de Comunicação (1) e a Secretaria do Conselho/Gabinete de Apoio à Gestão (2).

³¹ Hospital de São João, EPE; Hospital Garcia de Orta, EPE; Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE.

³² O Orçamento do Estado suporta, de forma indireta, os encargos com remunerações dos hospitais EPE através da contratualização anual com aquelas unidades hospitalares.

³³ Em sede de contraditório, o CD da ACSS começa por informar que “(...) a ACSS, IP, tem uma carência de recursos humanos para a prossecução das suas atribuições em consequência de dois fatores: i) da saída por mobilidade ou aposentação de trabalhadores e ii) das restrições decorrentes dos congelamentos de admissão no contexto da Administração Pública.

Por esta razão a ACSS, IP teve de suprir as suas necessidades mediante o recurso a outros mecanismos, garantindo, por esta via, a prossecução das suas atribuições. Como é compreensível, sem recursos humanos tecnicamente qualificados não era possível à ACSS, IP cumprir a sua importante função no contexto do SNS.”.



99. Já quanto aos **acordos de cedência de interesse público**, a fundamentação, caso a caso, do interesse público, condição imprescindível³⁴ consagrada no art.º 58 da LVCR, não foi verificada ou concretizada pela ACSS. No caso dos acordos de cedência de interesse público que envolveram o SUCH, na qualidade de entidade cedente, os mesmos abrangeram um grupo de trinta (30) trabalhadores que foram afetos a diferentes áreas operacionais da ACSS. Ao que acresce o facto de alguns daqueles trabalhadores não terem sequer experiência anterior relevante para o exercício de funções na ACSS e de outros já virem exercendo funções na ACSS através de outros mecanismos de contratação.
100. Os trabalhadores cedidos à ACSS por acordos de cedência de interesse público foram afetos aos serviços desta no mesmo dia da celebração do contrato com o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais - SUCH e do próprio acordo de cedência, pelo que nunca chegaram a exercer funções no SUCH, nem mesmo durante o período experimental previsto nos respetivos contratos de trabalho, uma vez que o SUCH os havia recrutado no setor privado para aquele mesmo fim.
101. Da mesma forma, os contratos de trabalho celebrados pelas entidades públicas empresariais elencadas têm a mesma data, ou muito próxima, dos acordos de cedência de interesse público celebrados entre estas entidades, os trabalhadores contratados e a ACSS, o que torna por demais evidente que foi a ACSS que solicitou àquelas entidades a contratação dos referidos trabalhadores para afetar aos seus serviços.
102. Assim, além de não ter sido fundamentado o interesse público que justificasse, caso a caso, o recrutamento, através de acordos de cedência de interesse público, dos referidos trabalhadores, o recurso a este instrumento colide com a apreciação do interesse público que terá presidido à acima referida decisão do Ministério das Finanças.
103. Como é consabido, não basta a evocação do interesse público como categoria abstrata e indeterminada de âmbito geral e indiferenciado, no caso para legitimar o recurso àquele mecanismo de mobilidade. Nestes casos, teria sido necessário que a ACSS tivesse justificado, de forma individualizada³⁵, concreta e precisa, a necessidade de preenchimento do posto de trabalho ao abrigo daquele instrumento de mobilidade.
104. Em conclusão, a celebração de acordos de cedência de interesse público e de protocolos, nos termos identificados, e sem prejuízo de se terem em conta as razões apresentadas em contraditório, contrariou o disposto na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro (LVCR), regime jurídico de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, mais precisamente pela violação do artigo 58.º, do n.º 3 do artigo 6.º e do artigo 50.º.
105. A prática de tais irregularidades revela ainda concertação de interesses entre entidade financiadora e prestadores de cuidados de saúde ou de serviços partilhados em prejuízo da conformidade legal, da concorrência e da transparência dos processos, além de potenciar o risco de favorecimentos.
106. Acresce ainda que se verificou um diferencial de remunerações entre os contratos celebrados pelo SUCH e os montantes que aqueles trabalhadores foram auferir na ACSS através da celebração de acordos de cedência de interesse público. Neste aspeto, ao contrário do fundamento invocado pela

³⁴ <http://www.dgaep.gov.pt/stap/infoPage>.

³⁵ A relação entre as necessidades, funções a desempenhar, perfil e competências académicas e profissionais de cada trabalhador.



ACSS para a obtenção de autorização ministerial para a celebração dos referidos acordos, o interesse público também não foi acautelado, uma vez que, em concreto, essas remunerações traduziram-se num “prejuízo”³⁶ para o Estado na ordem dos € 369.210,76 (entre 2009 e 2012).

107. Em 2011, a ACSS acabou por celebrar contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado com alguns dos trabalhadores que exerceram funções na ACSS por acordos de cedência de interesse público, na sequência de procedimentos concursais comuns, publicados em 2010, para o preenchimento de postos de trabalho para a carreira de técnico superior.
108. Constatou-se que a remuneração fixada nestes contratos de trabalho em funções públicas é inferior à que tinha sido auferida pelos mesmos trabalhadores no âmbito de acordos de cedência de interesse público, na ordem dos € 4.274,74 mensais. Os trabalhadores admitidos e que exerceram as mesmas funções ao abrigo de acordos de cedência de interesse público sujeitaram-se a uma redução salarial com a aquisição do vínculo laboral por tempo indeterminado.

1.10. Responsabilidade Financeira

109. Os factos e situações respeitantes:

- i. ao incumprimento do princípio da unidade de tesouraria do Estado (ponto 11.1.4 do Relatório);
- ii. ao pagamento de despesas resultantes de utilização particular de viaturas da ACSS (ponto 11.2.1.1 do Relatório);
- iii. ao incumprimento de princípios orçamentais (ponto 12.2 do Relatório);
- iv. à violação de regras orçamentais em matéria de despesa pública (ponto 13.2 do Relatório);
- v. à celebração de protocolos e acordos de cedência de interesse público sem estar preenchido o pressuposto do interesse público (ponto 13.3 do Relatório);

são passíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória punível com multa aos membros do Conselho Diretivo da ACSS (cfr. Anexo 1) e ao Diretor da Unidade de Apoio dos Serviços de Gestão Financeira dos anos em que ocorreram os factos, nos termos previstos no artigo 65º, n.º 1 alíneas b), d) e l) da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto.

110. No entanto, **verificando-se estarem reunidos os pressupostos de relevação previstos no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto, releva-se a eventual responsabilidade financeira sancionatória aos responsáveis acima mencionados – cfr. ponto III.**

³⁶ A julgar pelas diferenças salariais apuradas entre as remunerações previstas nos contratos de trabalho e as constantes dos tais acordos, custos estes suportados pela Administração Central do Sistema de Saúde.



2. Recomendações

Atentas as conclusões da auditoria, formulam-se as seguintes recomendações:

Ao Ministro da Saúde

- I. Assegurar que a Administração Central do Sistema de Saúde não celebra acordos de cedência de interesse público ou protocolos com entidades que para o efeito tenham de contratar esses mesmos recursos humanos.
- II. Reforçar as medidas penalizadoras nos contratos programa para as entidades hospitalares que apresentem atrasos superiores a 90 dias na faturação dos cuidados de saúde prestados³⁷, e introduzir medidas da mesma natureza para a Administração Central do Sistema de Saúde quando igual atraso se verificar na validação da faturação apresentada.
- III. Tome as medidas necessárias para que os contratos programa sejam assinados antes do início do ano a que respeitam, de modo a que as unidades de saúde que integram o SNS possam iniciar a sua atividade a 1 de janeiro de cada ano sem qualquer tipo de constrangimentos, nomeadamente ao nível do processo de faturação.
- IV. Assegurar que os encargos assumidos anualmente com o processo de contratualização com os prestadores públicos de cuidados de saúde do Setor Empresarial do Estado têm cobertura orçamental.
- V. Que a contratação externa de estudos ou projetos de apoio técnico aos membros do governo se efetue através da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.
- VI. Assegurar que a aquisição de antivirais para prevenção de eventuais pandemias está devidamente suportada por avaliações científicas (incluindo a quantificação dos custos e dos benefícios de saúde) das quantidades necessárias a adquirir e a manter em *stock*, considerando ainda as condições de preservação da eficácia dos medicamentos face às ameaças de mutação dos vírus, dos prazos de validade, e da possibilidade de aparecimento de novos medicamentos alternativos.
- VII. Avaliar o desempenho de gestão dos membros do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde tendo em conta, nomeadamente, os procedimentos adotados na salvaguarda de ativos, o cumprimento das orientações da Tutela e os controlos internos instituídos para prevenção de incumprimentos em matéria de contratação pública, emprego público e utilização de viaturas.

Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

- VIII. Disponibilizar na sua página eletrónica os documentos de prestação de contas, conforme estabelecido na Lei-quadro dos institutos públicos.

³⁷ Cfr. Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos do contrato-programa de 2013.



- IX. Não celebrar acordos de cedência de interesse público ou protocolos com entidades que para o efeito tenham de contratar esses mesmos recursos humanos.
- X. Tornar mais célere o processo de validação da faturação emitida pelas unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde e, deste modo, garantir que o acerto de contas se efetue em tempo útil e contribuir para que o reconhecimento e mensuração dos ativos/ passivos e rendimentos/gastos decorrentes da execução dos contratos programa estabelecidos com estas entidades seja fiável.
- XI. Adotar procedimentos e controlos internos específicos, de modo a garantir que os princípios e regras orçamentais em matéria de receitas e despesas públicas sejam respeitados.
- XII. Adotar os instrumentos de gestão previsionais previstos no regime de administração financeira do Estado e proceder à sua respetiva monitorização mensal.
- XIII. Adotar o plano de investimentos como documento de gestão previsional.
- XIV. Adotar procedimentos e controlos internos específicos, de modo a garantir o cumprimento dos princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde ao nível das suas contas individuais e da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde.
- XV. Elaborar e aprovar normas de controlo interno, o regulamento do fundo de maneo e o relatório sobre a execução do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.
- XVI. Dar cumprimento ao princípio da unidade de tesouraria do Estado, de modo a que toda a movimentação de fundos da Administração Central do Sistema de Saúde seja efetuada por recurso aos serviços bancários disponibilizados pela Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública – IGCP, EPE.
- XVII. Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens pertencentes à Administração Central do Sistema de Saúde, incluindo o das comissões que funcionam junto desta entidade.
- XVIII. Proceder a regularizações sempre que, das verificações físicas periódicas dos bens do ativo imobilizado, resultem desconformidades com os respetivos registos contabilísticos, sem negligenciar o respetivo apuramento de responsabilidades, quando for o caso.
- XIX. Garantir que são efetuados autos de abate relativamente aos bens do ativo imobilizado que se encontrem nessas circunstâncias, nomeadamente, no que respeita aos veículos automóveis.
- XX. Adotar a conta 228 – Faturas em receção e conferência para registar as faturas emitidas pelas unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado que aguardam validação, no âmbito da execução financeira dos contratos programa.
- XXI. Garantir que os contratos programa estabelecidos com as unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado têm cobertura orçamental, de modo a que possam ser integralmente satisfeitos os compromissos assumidos.



- XXII. Garantir que é efetuado o preenchimento dos boletins mensais de utilização dos veículos e que as viaturas são estritamente utilizadas no exercício de funções públicas.
- XXIII. Assegurar que a redução de 5% nas despesas de representação atribuídas aos membros do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde produz efeitos a 1 de janeiro de 2011, em conformidade com o previsto no artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 dezembro, em articulação com o artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.
- XXIV. Garantir que o sistema de informação de processamento de vencimentos, no que respeita às despesas de representação, cumpra os ajustamentos progressivos da base de incidência contributiva previstos no artigo 277.º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social.
- XXV. Proceder às regularizações decorrentes do não cumprimento dos ajustamentos progressivos da base de incidência contributiva previstos no artigo 277.º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social.
- XXVI. Proceder à regularização do registo do imóvel sito no Porto.
- XXVII. Garantir que sempre que são atribuídas ajudas de custo seja efetuado o respetivo desconto do subsídio de alimentação e, no caso de deslocações ao estrangeiro, sempre que seja pago o alojamento, seja abonado apenas 70% da ajuda de custo diária.
- XXVIII. Rever os procedimentos de recolha, tratamento e controlo da informação das entidades consolidadas do Serviço Nacional de Saúde, incluindo a adequabilidade da aplicação informática adquirida para o efeito, por forma a garantir a fiabilidade da informação produzida no relatório anual de consolidação de contas.



3. Introdução

3.1. Objetivos e âmbito da auditoria

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas (TC) para 2012, transitando para 2013, em Sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 6/11, de 30 de novembro, realizou-se uma auditoria financeira ao exercício de 2011 da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).

Nas situações consideradas pertinentes, alargou-se o âmbito temporal da auditoria a anos anteriores e/ou posteriores ao exercício auditado, numa perspetiva de análise integral dos processos objeto de apreciação, no âmbito das competências do TC, previstas no artigo 1, n.º 1, artigo 2º, n.º 1, al. d) e artigo 5º, n.º 1, al. d), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto republicada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto.

A presente auditoria teve como objetivo geral examinar se as demonstrações financeiras apresentadas pela ACSS relativas ao exercício de 2011 traduzem, de forma verdadeira e apropriada, a sua situação económica, patrimonial e financeira, bem como confirmar se as operações foram realizadas e registadas de acordo com os preceitos legais e contabilísticos estabelecidos, sem prejuízo da análise de outros aspetos operacionais, de conformidade legal ou regulamentar e de controlo interno.

3.2. Metodologia e procedimentos

A auditoria foi realizada de acordo com normas e procedimentos acolhidos no “Manual de Auditoria e de Procedimentos” do TC e constantes do Plano Global de Auditoria e do Programa de Auditoria aprovados, tendo igualmente em conta as normas de auditoria³⁸ geralmente aceites pelas organizações internacionais, como é o caso da INTOSAI, de que o Tribunal de Contas é membro.

A realização da presente auditoria correu em paralelo com a auditoria à consolidação de contas do SNS - 2011, tendo alguns procedimentos sido realizados em conjunto. A auditoria à consolidação de contas do SNS teve o apoio de consultores externos, tendo para o efeito sido contratada a empresa ACEAAP-Agência de Competências e Estudos Avançados para a Administração Pública, Lda.

3.3. Condicionantes e limitações

No decurso da auditoria não foram observadas situações que condicionassem significativamente o normal desenvolvimento dos trabalhos. Salienta-se a boa colaboração prestada pelos dirigentes e funcionários da ACSS.

³⁸ Tratando-se de uma auditoria financeira as *ISSAI 1000-2999 General Auditing Guidelines on Financial Audit*. Na recolha de material de prova para suporte às conclusões do Relatório foram especificamente observadas as normas *ISSAI 1500 – Audit Evidence* e *ISSAI 1505 – External Confirmations*. Nota: Os três últimos dígitos da norma *ISSAI* correspondem ao número das normas internacionais de contabilidade (*ISA*).



3.4. Exercício do contraditório

No âmbito do exercício do direito do contraditório, consagrado nas normas previstas no art.º 13.º e n.º 3 do art.º 87.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto³⁹, foram instados os atuais membros do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde e os em exercício de funções entre 01/01/2011 a 31/12/2011, bem como o Ministro da Saúde e os responsáveis individuais identificados no Anexo 2 do Relato para, querendo, se pronunciarem sobre os factos insertos no Relato de Auditoria, tendo sido concedidas todas as prorrogações de prazo solicitadas.

No sentido de conferir maior amplitude ao princípio do contraditório, o Relato, ou extrato do mesmo, foi ainda remetido, para efeitos de audição, às entidades/responsáveis a seguir indicados:

- Ao Conselho de Administração da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE;
- Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE;
- Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE;
- Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João, EPE;
- Ao Conselho de Administração do Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca, EPE;
- Ao Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta, EPE;
- Ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE;
- Ao Conselho de Administração do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais;
- Ao sócio-gerente de uma empresa privada.

Foram recebidas respostas do Ministro da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, do Centro Hospital de Setúbal, do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, do Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca, da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e de todos os responsáveis individuais identificados no Relato de Auditoria.

Os responsáveis individuais identificados no Relato de Auditoria apresentaram alegações conjuntas, no sentido de que acompanham a *“(...) pronúncia da ACSS sobre o mesmo (...)”*.

No que se refere ao ponto do Relato de Auditoria que justificou que tivessem sido ouvidas as unidades de saúde acima indicadas, bem como o SUCH e a empresa privada em causa, especificamente a celebração de **Acordos de Cedência de Interesse Público (ACIP)**, a resposta da ACSS, no âmbito do contraditório, refere que *“(...) a figura da cedência de interesse público pode ser feita entre entidade fora do âmbito de aplicação da LVCR e entidade sujeita a esta Lei, com vista a exercer funções correspondentes a uma situação de trabalho subordinado (...)”* e que *“Nada na Lei indica que o ACIP seja para suprir necessidades transitórias como alegado pelo relato de auditoria.”*

³⁹ Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), alterada e republicada pelo Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e alterada pelas Leis n.º 35/2007, de 13 de agosto, n.º 3-B/2010, de 28 de abril, n.º 61/2011, de 7 de dezembro, e n.º 2/2012, de 6 de janeiro.



Com efeito, as entidades cessionárias podem socorrer-se dos ACIP para satisfazer necessidades permanentes, mediante acordos que podem cessar a todo o tempo. Parece que o relato de auditoria retira da possibilidade de cessação a todo o tempo a transitoriedade da necessidade, o que efetivamente não se verifica.

Por outro lado, a previsão do n.º 10 do art.º 58 (cedência de interesse público de trabalhador de entidade fora do âmbito de aplicação do LVCR para entidade sujeita a esta lei) não constitui qualquer impedimento à celebração do acordo, nomeadamente restringindo esta figura aos detentores da qualidade de “funcionário ou agente” em entidade fora do âmbito de aplicação da LVCR.”

Quanto aos argumentos aduzidos pela ACSS para justificar que “(...) as entidades cessionárias podem socorrer-se dos ACIP para satisfazer necessidades permanentes(...)”, refira-se que é o próprio n.º 13 do art.º 58º da LVCR que estabelece que o acordo de cedência de interesse público tem a duração máxima de um ano.

Neste sentido pronunciou-se também o Ministro da Saúde que, em contraditório, refere que “(...) o Ministério da Saúde não pode deixar de reconhecer que o acordo de cedência de interesse público, de trabalhador de ente não sujeito à LVCR, não é o mecanismo adequado para suprir necessidades permanentes de recursos humanos, desde logo porquanto a sua duração está, nos termos do artigo 58º/13 da LVCR, expressamente limitada a um ano (...)” e que só pôde ser “(...) mantida no âmbito da ACSS, porquanto nos termos do artigo 44.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro (...) as situações de mobilidade existentes à data de entrada em vigor da presente lei, cujo limite de duração máxima ocorra durante o ano de 2012, podem, por acordo entre as partes, ser excecionalmente prorrogadas até 31 de dezembro de 2012. A prorrogação excecional prevista no número anterior é aplicável às situações de mobilidade cujo termo ocorre em 31 de dezembro de 2011(...)”.

Quanto à celebração de ACIP com trabalhadores sem relação jurídica de emprego público, e sem prejuízo de se terem presentes as explicações apresentadas, nos casos observados, os ACIP contrariaram o disposto na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, regime jurídico de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, mais precisamente pela violação do artigo 58.º, do n.º 3 do artigo 6.º e do artigo 50.º. **[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 13.3]**

Já no que se refere à conclusão do Relato de Auditoria sobre o incumprimento do regime do acréscimo pela ACSS **[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 11.1.5]**, considerando que esta apresentou uma resposta em sede de contraditório insuficiente realizaram-se, ainda, diligências complementares⁴⁰ que consistiram na audição presencial do atual Presidente do Conselho Diretivo, o qual se fez acompanhar do Vogal com o pelouro financeiro e ainda do Diretor Financeiro da ACSS. Por outro lado foram solicitados esclarecimentos junto do Instituto Nacional de Estatística.

⁴⁰ O pleno exercício do princípio do contraditório justifica a realização de diligências complementares que visem a aclaração das alegações face às observações e conclusões de auditoria, na linha do que prescrevem as *guide lines* de auditoria, seja da INTOSAI, de que o Tribunal de Contas é membro, designadamente a ISSAI 400 – “*Fundamental Principles of Compliance Auditing*”, ponto 59, pp 14, seja de outros organismos congéneres tais como o Tribunal de Contas Europeu (TCE) – vd. Cap.5. Fase de elaboração do Relatório, ponto 5.6, pp 89-90 do Manual de auditoria de resultados (Síntese) ou o National Audit Office (N A O), - vd. Ponto 7.2 “*The purpose of clearance*”, pp 87-89.



O Instituto Nacional de Estatística, em síntese, esclareceu e confirmou que o registo do acréscimo de proveitos nas demonstrações financeiras da ACSS não teriam qualquer impacto em termos de contas nacionais, uma vez que neste âmbito se procede à “(...) *consolidação de fluxos entre unidades institucionais classificadas dentro do mesmo subsetor, pelo que as transferências registadas na despesa do Estado e que constituem receita da ACSS consolidam ao nível do subsetor da Administração Central.*”.

Na referida audição, o Presidente da ACSS esclareceu que a alteração de política contabilística que levou ao registo do acréscimo de custos nas contas do exercício de 2011 foi motivada pelo objetivo de transmitir a verdadeira situação financeira da instituição à Tutela, designadamente o desequilíbrio ao nível do balanço daí resultante. O TC em relatórios anteriores acerca da consolidação de contas do SNS, designadamente relativas aos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011 reiterou as recomendações sobre os acréscimos e diferimentos⁴¹, isto porque a ACSS, até 2011, apenas utilizava o regime de caixa, o qual impedia que as contas da ACSS e as contas consolidadas do SNS não refletissem a verdadeira situação financeira.

Por outro lado, informou que, também no sentido do que havia sido recomendado pelo TC, a partir de 2011, a ACSS alterou progressivamente a prática da sua gestão financeira, de modo a assegurar que a contratualização com os hospitais EPE se realizasse dentro dos limites da cobertura orçamental do OE.

A nova gestão financeira, que visou uma convergência entre o nível de financiamento anual disponibilizado pelo OE e o montante contratualizado anualmente com os hospitais EPE, conduz, na prática, a que não existam montantes materialmente relevantes a reconhecer como acréscimos de custos no final do ano, o que dispensará também “acrécimo de proveitos”.

Assim sendo, desde que o acréscimo de proveitos deixe de se justificar como consequência da nova gestão financeira da ACSS, o resultado poderá ir ao encontro das recomendações do TC, que vão no sentido da eliminação de um défice financeiro do SNS e da salvaguarda da transparência no financiamento e nas demonstrações financeiras consolidadas do SNS e da própria da ACSS – vd. ponto 11.1.5. do Relatório.

As alegações/respostas apresentadas constam, na íntegra, do Volume II do presente Relatório, nos termos dos artigos 13º, nº 4, da Lei nº 98/97, e 60º, nº 3, do Regulamento da 2ª Secção, do Tribunal de Contas aprovado pela Resolução nº 3/98 – 2ª Secção, de 19 de junho, com as alterações introduzidas pela Resolução nº 2/2002 – 2ª Secção, de 17 de janeiro, e pela Resolução nº 3/2002 – 2ª Secção, de 23 de maio, e, em síntese, nas partes tidas como relevantes, nos pontos do Relatório a que respeitam.

⁴¹ Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas n.º 38/2012 – 2.ª Secção – Volume II – Relatório dos consultores externos, Relatório de Consultadoria ACEAAP, no âmbito dos trabalhos conducentes ao acompanhamento da Auditoria orientada à Consolidação de Contas e Análise à Situação Económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde 2008-2009, Comentários à Resposta do Ministério da Saúde de 25.06.2012 ao ofício do Tribunal de Contas n.º 10.525 de 12.06.2012, de 29 de junho de 2012.



II – Desenvolvimento da auditoria financeira

4. Ações de fiscalização realizadas por órgãos de controlo

4.1. Tribunal de Contas

4.1.1. 1ª Secção

O Tribunal de Contas realizou, em 2010, uma ação de fiscalização concomitante⁴² à ACSS no âmbito do contrato de fornecimento de “infraestrutura de telecomunicações em tecnologia ATM para a rede de informação da saúde”, celebrado em 7 de março de 2003, com a Sociedade “Onitelem-Infocomunicações, SA”, pelo valor de € 1.235.514,48, e o contrato adicional celebrado em 16.01.2007, no montante de € 610.800,00.

Os objetivos da ação de fiscalização concomitante consistiram na análise da legalidade do ato adjudicatório que antecedeu a celebração do contrato adicional e dos atos materiais e financeiros decorrentes da sua execução, assim como o apuramento de eventuais responsabilidades financeiras no âmbito daquele contrato de fornecimento.

De entre as conclusões do Relatório n.º 7/2010 – 1ª Secção, destacam-se as seguintes:

“(…)

- *No que respeita ao contrato adicional, a prestação de serviços que constitui o seu objeto, assim, como a fundamentação que foi apresentada para a sua execução, permitem considerar que a mesma constitui serviços complementares que resultaram de circunstâncias imprevistas.*

(…)

- *As renovações do contrato inicial de fornecimento para os anos de 2006 a 2008 (neste último se inclui também o adicional celebrado em 2007), foram efetuadas ao abrigo da sua cláusula 4.ª sem que previamente tivesse sido emitido parecer favorável pela UMIC (ou ratificação), desrespeitando-se, assim, o disposto no artigo 14.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 1/2005, de 4 de janeiro. (...) As renovações sem parecer obrigatório e a consequente preterição do procedimento legalmente admissível configuram uma ilegalidade, a qual é suscetível de consubstanciar infração financeira geradora de responsabilidade financeira sancionatória.*

(…)

- *A execução material do contrato inicial e a prestação de serviços decorrentes do aumento da banda larga no ano de 2008 e a respetiva autorização, sem que a referida despesa estivesse previamente cabimentada, na sua totalidade, em dotação orçamental é violadora de normas de índole financeira, nomeadamente da Lei do Enquadramento Orçamental (artigo 42.º, n.º 6, e 45.º, n.º 1) e artigos 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, ilegalidade que também é suscetível de configurar responsabilidade financeira sancionatória.”.*

⁴² Processo n.º 29/2007 – Audit.



No entanto, dado ter sido suficientemente indiciado que as infrações só podiam ser imputadas aos seus autores a título de negligência e se encontrarem verificados os restantes pressupostos exigidos naquele preceito legal, o Tribunal decidiu:

- a) Releva a responsabilidade financeira sancionatória, ao abrigo do n.º 8 do artigo 65.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, com as alterações dadas pelas Leis n.ºs 48/2006, de 29 de agosto e 35/2007, de 13 de agosto.
- b) Recomendar à ACSS o cumprimento das regras relativas ao prazo de vigência dos contratos públicos, às renovações e prorrogações dos contratos e o cumprimento das normas relativas à assunção, autorização e pagamento de despesas públicas, estabelecidas nos artigos 42.º, n.º 6, e 45.º, n.º 5, da Lei de Enquadramento Orçamental (LEO) e dos artigos 13.º e 22.º do Regime de Administração Financeira do Estado (RAFE).

4.1.2. 2ª Secção

Em cumprimento dos Programas de Fiscalização aprovados pelo Tribunal de Contas para 2010 e 2011⁴³, realizou-se uma auditoria à “*Consolidação de Contas e Análise à Situação Económico-Financeira do Serviço Nacional de Saúde de 2008-2009*”, cujos resultados constam do Relatório n.º 16/2011 – 2ª Secção.

O trabalho desenvolvido consistiu na análise do processo de consolidação de contas do SNS face às disposições legais, regulamentos, normas e princípios contabilísticos geralmente aceites para o setor e na verificação da fiabilidade do reporte da situação económico-financeira elaborada pela ACSS. Nesta auditoria foram produzidas recomendações com relevo para a presente auditoria financeira, nomeadamente o incumprimento pela ACSS dos “*(...) princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde pela própria ACSS/SNS nas suas contas individuais, em particular o respeito pelo princípio do acréscimo (...)*”.

Além disso, foram objeto de verificação interna pelo Tribunal de Contas as contas da Administração Central do Sistema de Saúde de 2007, 2008, 2009⁴⁴ e 2010⁴⁵, sendo que as contas de 2009 e 2010 não foram homologadas.

⁴³ Em sessão do Plenário de 2ª Secção, através das Resoluções n.º 6/09, de 3 de dezembro e n.º 8/10, de 2 de dezembro. A auditoria foi efetuada com o apoio de uma equipa de consultores da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho (UM), contratada pelo Conselho Administrativo da Direção-Geral do Tribunal de Contas (DGTC), por deliberação de 2 de julho de 2010, no âmbito de um procedimento concursal.

⁴⁴ Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 4/2012 – 2.ª Secção de 17 de maio, Processo n.º 1045/2009.

⁴⁵ Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 2/2013 – 2.ª Secção de 11 de julho, Processo n.º 18033/2010.



4.2. Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

No âmbito das ações de fiscalização levadas a cabo por órgãos do Sistema de Controlo Interno (SCI) da Administração Financeira do Estado atendeu-se, pela tempestividade e âmbito da ação, à “Auditoria ao Sistema de Controlo Interno nos termos do n.º 2 do artigo 62 da LEO”⁴⁶, realizada pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS).

Nesta auditoria, cujo ciclo de realização ocorreu entre junho de 2010 e junho de 2011, foram avaliados os sistemas e os procedimentos de controlo interno instituídos pela ACSS, verificando a sua adequação e operacionalidade⁴⁷. Tendo por base as evidências obtidas e os resultados dos questionários de controlo interno aplicados, a IGAS concluiu que o sistema de controlo interno é insuficiente e que, por isso, as demonstrações financeiras da ACSS “(...) *podem não traduzir de forma fidedigna e verdadeira a realidade patrimonial e operacional da entidade (...)*”.

De entre as áreas onde a avaliação realizada foi mais crítica destacam-se a aquisição de bens e serviços, o imobilizado e os recursos humanos, tendo sido detetadas diversas irregularidades das quais se destacam as seguintes:

Quadro 1 – Irregularidades detetadas pela IGAS

Área	Irregularidades detetadas	Normas violadas	Processos
Aquisição de bens e serviços	Violação de normas sobre a execução do orçamento	N.º 1 do art.º 45 e n.º 6 do art.º 46 da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto	Processos de aquisição n.º 23/09, 74/09, 198/09, 179/09, 63/10, 67/10, 141/10
	Violação de normas sobre o Sistema Nacional de Compras Públicas	N.º 1 do art.º 4 da Portaria n.º 772/2008, de 6 de agosto	Processo de aquisição n.º 42/09
	Violação de normas do Código dos Contratos Públicos	Alínea e) do n.º 1 do art.º 24 do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro	Processos de aquisição n.º 150/09, 277/09 e 159/10
	Violação de normas sobre a celebração de contratos de prestação de serviços	N.º 4 do art.º 35 da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro	Processos de aquisição n.º 311/09 e 339/09
Recursos humanos	Violação de normas sobre o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas	Alínea g) do n.º 1 do art.º 93 da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro	Contratos de trabalho celebrados para exercício de funções em entidade extinta
	Violação de normas do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública	Art.º 63, 64 e 71 da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.	Avaliação de desempenho dos anos de 2008 e 2009
	Violação de normas relativas à verificação do cumprimento dos deveres de assiduidade e pontualidade	Art.º 14 do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de agosto	Trabalhadores que desempenham funções ao abrigo de protocolos
Imobilizado	Violação de normas relativas à condução de viaturas oficiais	Art.º 2 do Decreto-Lei n.º 490/99, de 17 de novembro	Condução de veículos oficiais por funcionários e agentes sem a categoria de motoristas sem autorização
	Violação de normas relativas à utilização do parque de veículos do Estado	N.º 1 do art.º 14 do Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de agosto	Sinistros com as viaturas com a matrícula 66-94-AA, 47-25-GO, 86-05-LE e 47-AA-19

Fonte: Elaboração própria.

No âmbito da pronúncia ao referido Relatório, a ACSS informou que iria reportar, quadrimestralmente, àquela Inspeção-Geral, sobre a implementação de recomendações para suprir as deficiências detetadas.

Ainda assim, as “(...) *diversas irregularidades evidenciadas (...)*” justificaram que a IGAS encetasse um “(...) *processo de acompanhamento (follow-up) para avaliação da implementação das recomendações (...) e ações específicas relacionadas com cedências de interesse público (...)*”⁴⁸.

⁴⁶ Relatório IGAS n.º 131/2011, de 9 de junho.

⁴⁷ Apenas o orçamento específico de funcionamento da ACSS, ou seja, não considerando os recursos financeiros geridos no âmbito do SNS.

⁴⁸ Comunicações de correio eletrónico do Inspetor-Geral da IGAS, de 10 e 15 de julho de 2013.



5. Caracterização e organização geral da entidade

5.1. Caracterização geral

A ACSS é um instituto público, de regime especial, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio, que prossegue atribuições do Ministério da Saúde (MS), sob superintendência e tutela do MS.

A ACSS⁴⁹ sucedeu, a 1 de junho de 2007, nas atribuições da Direção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde (com exceção das relativas aos serviços não integrados no SNS), da Direção-Geral da Saúde (em matéria de planeamento), da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (no que respeita aos recursos humanos do SNS), do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), com exceção das atribuições relativas aos serviços não integrados no SNS, e do Instituto da Qualidade em Saúde (com exceção das atribuições referentes à qualidade clínica).

Em 2008, pelo Decreto-Lei n.º 234/2008, de 2 de dezembro, as atribuições nas áreas do planeamento e programação da política nacional para a qualidade no sistema de saúde foram transferidas para a Direção-Geral da Saúde.

Em 2010, pelo Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, foi criada a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, tendo como *“(...) atribuições a prestação de serviços partilhados específicos da área da saúde em matéria de compras e logística, financeiros e recursos humanos aos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (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.”*.

Em 2011, o programa do XIX Governo Constitucional estabeleceu como objetivos estratégicos, para a área da saúde, *“(...) levar a cabo uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis.”*, preconizando, entre outras medidas *“(...) melhorar o desempenho e aumentar o rigor da gestão nas unidades públicas de saúde, através da aceleração de implementação dos serviços partilhados.”*.

Ainda nesse ano, pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, foram transferidas as atribuições da ACSS no que respeita aos sistemas e tecnologias de informação e comunicação para a SPMS, passando esta entidade a ser responsável *“(...) pelo desenvolvimento, manutenção e operação de vários sistemas integrados de informação na área do sector da saúde.”* e a ACSS por *“Prover o Serviço Nacional de Saúde com os adequados sistemas de informação e comunicação e mecanismos de racionalização de compras, recorrendo para o efeito à SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.”*.

Posteriormente, pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou a nova Lei Orgânica do Ministério da Saúde, a ACSS passou a deter atribuições de coordenação das atividades no MS para a definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos e de coordenação das áreas de administração geral dos diferentes serviços, bem como de elaboração de todo o

⁴⁹ No âmbito da reestruturação ocorrida no Ministério da Saúde em 2006, por força das orientações definidas pelo Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE) e dos objetivos do Programa do Governo no que concerne à modernização administrativa e à melhoria da qualidade dos serviços públicos, foi criada a ACSS, pelo Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio.



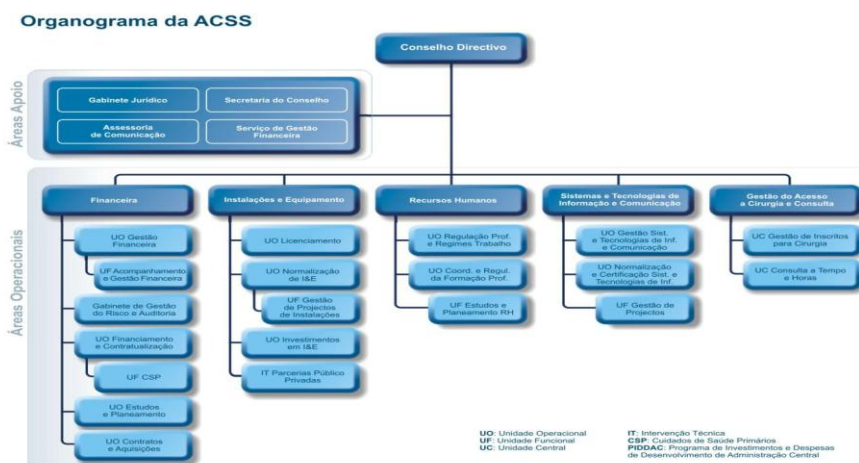
orçamento do Ministério da Saúde, absorvendo ainda as competências desenvolvidas pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados.

Em 2012, pelo Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro⁵⁰, foi aprovado o diploma orgânico da ACSS que atribuiu a esta entidade a missão de assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do MS e do SNS, a gestão das instalações e equipamentos do SNS e de proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as administrações regionais de saúde, no domínio da contratação da prestação de cuidados, prosseguindo um conjunto de atribuições que se traduzem, fundamentalmente, na coordenação e controlo dos recursos financeiros e de outros meios afetos ao SNS, bem como da gestão centralizada da informação económico-financeira e operacional das entidades do SNS.

5.2. Organização geral

Em 2011, a ACSS dispunha de três órgãos, o conselho diretivo (CD)⁵¹, o conselho consultivo e o fiscal único e apresentava a estrutura orgânica que se observa na figura seguinte.

Figura 1 – Organograma da ACSS - 2011



Fonte: ACSS.

Os responsáveis pela gerência de 2011 encontram-se identificados no Anexo 1.

Além disso, pelo Despacho n.º 3903/2012, de 9 de março⁵², do Ministro da Saúde, foi determinado que os mandatos dos membros do CD se mantiveram até ao termo do respetivo prazo inicial, com produção de efeitos a 1 de março de 2012.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, foram aprovados os novos Estatutos da ACSS que determinaram alterações na sua organização interna.

⁵⁰ De 15 de fevereiro, publicado na 1.ª série do DR n.º 133.

⁵¹ A composição e competências do Conselho Diretivo foram definidas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio e alteradas com a publicação do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, que estabeleceu a nova orgânica da ACSS.

⁵² Publicado na 2.ª Série do DR n.º 55, de 16 de março.



Quanto a recursos humanos, a distribuição por grupos profissionais reportada a 31 de dezembro de 2010, 2011 e 2012 encontra-se refletida no quadro seguinte.

Quadro 2 – Distribuição dos recursos humanos por grupo profissional

Grupo Profissional	2010			2011			2012		
	N.º de Trabalhadores		Total	N.º de Trabalhadores		Total	N.º de Trabalhadores		Total
	Mulheres	Homens		Mulheres	Homens		Mulheres	Homens	
Presidente	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Vice-Presidente	0	2	2	0	1	1	0	1	1
Vogal	1	1	2	0	1	1	0	2	2
Administrador Hospitalar	0	0	0	1	1	2	0	0	0
Director Coordenador	1	5	6	2	2	4	0	0	0
Director Unidade	8	5	13	6	5	11	3	2	5
Coordenador Unidade	2	3	5	1	3	4	5	2	7
Médico	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Técnico Superior de Saúde	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	54	23	77	56	25	81	51	26	77
Especialista Informática	14	11	25	15	10	25	1	2	3
Enfermagem	1	0	1	1	0	1	2	0	2
Técnico Informática	8	10	18	8	9	17	1	1	2
Fiscal Obras Públicas	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Assistente Técnico / Coordenador Técnico	3	1	4	3	1	4	2	1	3
Assistente Técnico	41	3	44	43	3	46	37	2	39
Assistente Operacional	2	4	6	4	4	8	3	5	8
Total Geral	136	70	206	140	67	207	106	46	152

Fonte: Informação fornecida pela ACSS em 24-04-2012 e 09-07-2013.

Nota: Os Estatutos da ACSS, publicados em anexos à Portaria n.º 155/2012 de 22 de maio, vêm alterar os cargos dirigentes, passando, os departamentos a ser dirigidos por diretores (cargos de direção intermédia de 1.º grau) e o Gabinete Jurídico, o Gabinete de Auditoria Interna e as unidades flexíveis por coordenadores (Cargo de direção intermédia de 2.º grau).

Em 2011, no que respeita à vertente financeira, a ACSS, de acordo com o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, dispunha de receitas provenientes de dotações que lhe fossem atribuídas no Orçamento do Estado, bem como das transferências para o SNS e das receitas próprias estabelecidas no n.º 2 do referido artigo⁵³.

Quanto à despesa, o artigo 13.º do referido diploma determina que constituem despesas da ACSS “(...) as que resultem de encargos decorrentes da prossecução das respetivas atribuições, nomeadamente as transferências e pagamentos de serviços prestados para as Administrações Regionais de Saúde, I.P., e serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde ou por ele financiados.”⁵⁴.

O referencial contabilístico adotado pela ACSS é o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), por força do n.º 1 do artigo 2 da Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro, que o aprova.

⁵³ Situação que sofreu alteração com a publicação do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, tendo em conta o disposto no artigo 10.º, e apenas no que respeita às receitas próprias. Foi excluída a alínea c) do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, “Recursos obtidos pela contração de empréstimos”.

⁵⁴ Situação que sofreu alteração com a publicação do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, tendo em conta o disposto no artigo 11.º, tendo sido acrescentado no atual decreto-lei os encargos decorrentes da contratação de serviços com a SPMS.



6. Certificação legal de contas

Nos termos do artigo 27º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro e do artigo 7º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio⁵⁵, o Relatório de atividades e contas da ACSS relativo ao exercício de 2011 foi objeto de parecer pelo fiscal único e as demonstrações financeiras objeto de certificação legal.

Foi verificado pelo fiscal único que o Relatório de atividades e contas da ACSS relativo ao exercício de 2011 foi elaborado *“(...) de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites, obedecem aos preceitos legais e exprimem a situação patrimonial da entidade.”*.

Na opinião do fiscal único *“(...) as demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira apresentada pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em 31 de dezembro de 2011, o resultado das suas operações e a execução orçamental relativa à despesa paga e à receita cobrada no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites para o setor da saúde em Portugal.”*.

Contudo, formulou a seguinte reserva *“Da análise do saldo da rubrica económica de despesa 02.02.22 “Serviços de Saúde”, no montante de 4.277.500.860,00 (4.516.665.009 euros em 2010), verificámos que não foi cumprido, na sua plenitude, o princípio orçamental da não compensação da despesa pela receita, subsistindo nesta rubrica valores cujo registo mais correto seria receita cobrada de anos anteriores, no montante de 338.076,77 euros.”*.

⁵⁵ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro.



7. Avaliação do sistema de controlo interno

Do levantamento e avaliação efetuada ao sistema de controlo interno, concluiu-se que os métodos e procedimentos de controlo interno instituídos não garantem a segregação de funções, a legalidade e a regularidade das operações administrativas e contabilísticas, termos em que se classifica de deficiente. Com efeito, foram identificadas nas diversas áreas fragilidades que limitam a fiabilidade do sistema de controlo interno e a informação financeira, conforme se pode observar pela figura seguinte.

Figura 2 – Pontos fortes e fracos do sistema de controlo interno



- ✓ Existe e foi divulgado um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, aprovado em 22 de abril de 2010. No entanto, não foram elaborados os relatórios anuais sobre a execução desse plano.
- ✓ Existe e foi divulgado um código de conduta, aprovado em 29 de outubro de 2010, que se aplica a todos os colaboradores da ACSS: órgãos estatutários, trabalhadores, prestadores de serviços, a título duradouro ou temporário, representantes e consultores.
- ✓ Existe um Gabinete de Auditoria Interna.
- ✓ É confirmado se existe cabimento antes da realização do pagamento.
- ✓ Foi efetuada uma contagem física de final de exercício ao material de consumo administrativo.
- ✓ Procedem à confirmação das datas de validade dos produtos em armazém.
- ✓ Existe um ficheiro de imobilizado, apesar dos bens afetos às unidades/estruturas de missão constarem de um registo autónomo em folha de cálculo *Excel*.
- ✓ Utilizam sistemas de informação para validação da faturação emitida pelas entidades que integram o SNS.



- ✗ A ACSS recorre frequentemente a contratos de prestação de serviços e a protocolos para assegurar necessidades de carácter permanente.
- ✗ Não existe enquadramento legal para manter trabalhadores ao abrigo do “protocolo”, a assegurar necessidades de recursos humanos de carater permanente.
- ✗ São assumidas despesas sem registo de cabimento orçamental.
- ✗ Foram executados serviços antes da autorização da despesa.
- ✗ Não existe um funcionário afeto à movimentação (entradas/saídas) de artigos em armazém.
- ✗ As fichas de identificação individual dos bens não contemplam toda a informação requerida pelo CIBE, nomeadamente se os bens foram objeto de avaliação ou se foram sujeitos a reavaliações.
- ✗ Os campos observados nas fichas de identificação individual dos bens não se encontram preenchidos na sua totalidade, não permitindo uma avaliação rigorosa das características do bem em causa.
- ✗ Não são realizadas conferências físicas do património periodicamente.
- ✗ Nas fichas de identificação dos bens não se encontram preenchidos todos os campos não permitindo aferir, nomeadamente, se as taxas de amortização aplicadas são as previstas no CIBE para os respetivos tipos de bens.
- ✗ Não existem autos de abate para os veículos automóveis.
- ✗ Não existe a garantia de que os veículos automóveis abatidos ao inventário da ACSS foram efetivamente entregues no local indicado pela Agência Nacional de Compras Públicas (ANCP), assim como, não existe a garantia de que os respetivos veículos afetos à ACSS se encontram libertos de ónus e encargos.
- ✗ Não foi refletido no balanço de 31/12/2011 o abate de dois veículos automóveis, embora já com valor líquido contabilístico nulo.
- ✗ Não existe controlo sobre o número de beneficiário na faturação apresentada pelas entidades que integram o SNS respeitante aos serviços prestados a beneficiários de subsistemas públicos de saúde.
- ✗ Não existe controlo sobre a faturação emitida pelas entidades que integram o SNS às companhias de seguros, evitando que o mesmo episódio possa ser objeto de faturação no âmbito do contrato-programa e em simultâneo a uma companhia de seguros.
- ✗ Conferência manual de faturação de determinadas linhas de financiamento (internos, medicamentos específicos).



8. Documentos de prestação de contas

A Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro, define no seu artigo 4.º os documentos de prestação de contas a elaborar pelas entidades sujeitas à aplicação do POCMS, como é o caso da ACSS, devendo os mesmos ser remetidos ao Tribunal de Contas nos termos das Instruções n.º 1/2004 – 2.ª Secção⁵⁶.

Além disso, em conformidade com o artigo 44.º da Lei-quadro dos institutos públicos⁵⁷, a ACSS devia disponibilizar na sua página eletrónica esses documentos de prestação de contas, o que não tem ocorrido.

Nos termos do POCMS, são documentos de prestação de contas, o balanço, a demonstração de resultados, o mapa de execução orçamental (receita e despesa), o mapa de fluxos de caixa, o mapa da situação financeira, os anexos às demonstrações financeiras, o relatório de gestão e o parecer do órgão de fiscalização.

Relativamente ao exercício de 2011 e, sem prejuízo das observações efetuadas nos pontos seguintes, a análise dos documentos referidos merece os seguintes comentários:

Balanço (Mapa 5 do POCMS)

Embora os montantes totais inscritos na coluna de 2010 do balanço de 2011 retratem os montantes apurados em 2010, verificou-se que houve alterações de saldos (credores) entre o balancete final de 2010 e o balancete inicial de 2011 nas seguintes contas:

Quadro 3 – Alteração do saldo inicial

Unidade: Euro

Conta	Designação	Balancete após apuramento 2010	Balancete de saldos iniciais 2011
249	Outras tributações	0,00	215.949,63
2611	Fornecedores imobilizado, c/c	0,00	3.180.928,13
2629	Outras operações com o pessoal	3.180.928,13	0,00
575	Subsídios	43.781.819,83	43.565.870,20

Fonte: Balancete após apuramento de 2010 e balancete de saldos iniciais de 2011.

As alterações de contas efetuadas pela ACSS contrariam o princípio contabilístico da consistência que considera que *“(…) a entidade não altera as suas políticas contabilísticas de um exercício para o outro. Se o fizer e a alteração tiver efeitos materialmente relevantes, esta deve ser referida de acordo com o anexo às demonstrações financeiras”* e o princípio da materialidade que considera que *“as demonstrações financeiras devem evidenciar todos os elementos que sejam relevantes e que possam afetar avaliações ou decisões pelos utentes interessados”*. Acresce que o anexo às demonstrações financeiras nada refere quanto a esta matéria.

Além disso, de acordo com o ponto 2.9.8 do POCMS o sistema de controlo interno adotado pela ACSS devia garantir que:

⁵⁶ No Anexo I das referidas instruções encontram-se elencados todos os documentos de prestação de contas previstos no POCMS, bem como outros documentos considerados necessários.

⁵⁷ Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, publicada na 1ª Série-A do DR n.º 12, republicada em anexo ao Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de abril, publicado na 1.ª série do DR n.º 66. Já em 2012, a referida lei foi republicada em anexo ao Decreto-Lei n.º 5/2012, de 17 de janeiro, publicado na 1.ª série do DR n.º 12.



- São seguidos os princípios contabilísticos geralmente aceites;
- Todos os lançamentos contabilísticos são efetuados corretamente nas respetivas contas e pelos montantes constantes dos documentos de suporte;
- As demonstrações financeiras são preparadas e elaboradas com elementos fiáveis e de valor intrínseco.

Ainda relativamente ao balanço, tendo em conta os processos em contencioso identificados e, de modo a cumprir o princípio contabilístico da prudência que refere que *"(...) é possível integrar nas contas um grau de precaução ao fazer as estimativas exigidas em condições de incerteza sem, contudo, permitir a criação de reservas ocultas ou provisões excessivas ou a deliberada quantificação de ativos e proveitos por defeito ou de passivos e custos por excesso (...)"*, a ACSS devia ter constituído provisões para riscos e encargos.

Mapa de execução orçamental (Mapa 7.1 e 7.2 do POCMS)

O saldo orçamental que transitou da gerência anterior encontra-se sobreavaliado em € 339.108,99, montante que corresponde ao saldo das operações extraorçamentais incorretamente incluídas no saldo orçamental.

Mapa de fluxos de caixa (Mapa 7.3 do POCMS)

O saldo da gerência anterior evidenciado no mapa de fluxos de caixa não foi corretamente detalhado, dado que a ACSS, além do saldo proveniente de receitas próprias, também detinha na sua posse verbas provenientes de dotações orçamentais e de operações extraorçamentais.

O balancete de saldos iniciais evidenciava o seguinte detalhe relativamente ao saldo da gerência anterior⁵⁸:

- Fundos próprios – € 152.749.614,19;
- Fundos alheios – € 339.108,99.

O detalhe do saldo da gerência anterior evidenciado no balancete de saldos iniciais encontrava-se refletido no mapa 7.4 – Situação financeira e coincidia com o somatório dos saldos iniciais das contas de terceiros que constituíam os designados “fundos alheios” e que se apresentavam elencadas no mapa 7.5.1 – Descontos e retenções.

Contudo, o mapa 7.4 - Situação financeira, que constituiu o processo de prestação de contas de 2010, bem como o mapa 7.5.1 – Descontos e retenções apresentavam um detalhe do saldo para a gerência seguinte de:

- Fundos próprios – € 152.965.563,82;
- Fundos alheios – € 123.159,36.

Ao nível dos recebimentos, no que respeita às transferências correntes (classificação económica das receitas públicas), na rubrica 06.09.01 - Transferências correntes/ Resto do mundo/ União Europeia/ Instituições foi refletido o montante de € 693.287,63, o qual não corresponde ao efetivamente recebido pela ACSS em 2011.

⁵⁸ Detalhe idêntico ao evidenciado no mapa da situação financeira de 2011.



De acordo com as certidões apresentadas no âmbito do processo de prestação de contas foi possível identificar uma certidão emitida pelo Instituto Financeiro para o Desenvolvimento Regional, IP (IFDR), no montante de € 3.465.109,03 respeitante a comparticipações comunitárias.

Parte desse montante (€ 3.018.873,88) foi incorretamente registado como recebimento na rubrica 04.03.05 – Transferências correntes/ Administração Central/ Serviços e fundos autónomos (classificação económica das despesas públicas).

Além disso, não foram apresentadas certidões que justificassem o recebimento na rubrica 06.09.01 - Transferências correntes/ Resto do mundo/ União Europeia/ Instituições de € 247.052,48.

Os recebimentos a título de transferências da União Europeia deviam totalizar € 3.712.161,51.

Ao nível dos pagamentos, no agrupamento das aquisições de bens e serviços, na rubrica 02.02.22 – Aquisição de serviços de saúde, foram refletidos os pagamentos às unidades de saúde EPE no âmbito dos contratos programa celebrados com estas entidades num total de € 4.277.500.859,70. Porém, verificou-se que esta rubrica se encontra subavaliada em € 338.076,77, dado refletir devoluções de verbas respeitantes a acertos de contas de contratos programa de anos anteriores. Neste caso, a ACSS abateu o montante devolvido pela entidade aos adiantamentos que esta iria receber a título de adiantamento por conta do contrato-programa de 2011.

Também no agrupamento das transferências correntes, na rubrica 04.03.05 – Transferências correntes para os serviços autónomos onde foram refletidas as transferências para as entidades do SPA que integram o SNS, num total de € 4.029.296.639,75 verificou-se uma subavaliação em € 11.008.703,41, dado refletir recebimentos resultantes, nomeadamente de comparticipações da indústria farmacêutica (cerca de 60%) e de devoluções de verbas ao SNS (cerca de 32%).

As situações descritas contrariam o princípio orçamental da não compensação.

Mapa da situação financeira (Mapa 7.4 do POCMS)

Este mapa reflete os montantes orçamentados para cada uma das contas da receita e da despesa (em contabilidade patrimonial), a receita emitida, cobrada e a cobrar, bem como a despesa processada, paga e em dívida contemplando ainda o saldo de gerência inicial e final.

Em 2011 foram registados na conta 7423 – EU – Fundos Comunitários – Projetos não cofinanciados € 963.287,63. Porém, foi identificada uma certidão emitida pelo IFDR, no montante de € 3.465.109,03.

Face a esta divergência constatou-se que foram incorretamente refletidos na conta 63135 – Transferências correntes concedidas e prestações sociais/ Serviços e fundos autónomos (crédito) a importância de € 3.018.873,88 recebida pela ACSS a título de contrapartida comunitária respeitante aos projetos “Consulta Cirurgia a Tempo e Horas” e “Licenciamento e manutenção ALERT”.

Perante tal situação, concluiu-se que o montante a refletir na conta 7423 – EU – Fundos Comunitários – Projetos não cofinanciados devia totalizar € 3.712.162,00 caso os montantes recebidos fossem todos respeitantes a projetos não cofinanciados.



Do cruzamento do mapa 7.4 com o mapa 7.6 - Desenvolvimento das despesas com o pessoal verificou-se que este último refletia mais € 974,6 mil do que o montante refletido no mapa 7.4 - Situação financeira.

Para auxiliar a apreciação da situação financeira no que respeita aos montantes a cobrar e em dívidas que transitaram de anos anteriores, a ACSS apresentou o mapa 7.4-A – Decomposição das contas 797/697.

No que respeita aos montantes a cobrar de anos anteriores tanto o mapa da situação financeira como o mapa 7.4-A apresentaram o mesmo montante (€ 7.429.015,99), o que não ocorreu quanto às dívidas de anos anteriores, sendo que no mapa 7.4-A essas dívidas totalizaram os € 2.135.840,92, enquanto o mapa da situação financeira não apresentou qualquer montante em dívida.

Além disso, da comparação entre os montantes a cobrar e em dívida refletidos na situação financeira e as dívidas de e a terceiros refletidas no balanço resultou que:

- Dívidas de terceiros - no balanço foram refletidos mais € 66.530.183,36 do que no mapa 7.4 – Situação financeira;
- Dívidas a terceiros - no balanço foram refletidos mais € 270.690.180,79 do que no mapa 7.4 – Situação financeira.

Outros mapas

Em 2011 foi aditado ao Decreto-lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro⁵⁹, que regulamenta o funcionamento e o esquema de benefícios da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), o artigo 47.ºA que introduziu uma contribuição de 2,5% para a ADSE, aos serviços integrados e aos serviços e fundos autónomos, enquanto entidades empregadoras.

Da análise dos mapas 7.5.1 – Descontos e retenções e 7.5.2 – Entrega de descontos e retenções verificou-se que a ACSS não procedeu ao desdobramento da conta 2451 – ADSE, de modo a refletir separadamente a contribuição da ACSS e dos seus funcionários para a ADSE. Esta situação provocou uma distorção ao nível dos mapas referidos, 7.5.1 e 7.5.2 que apenas deviam refletir os descontos e retenções e não as contribuições da entidade empregadora.

Ainda no âmbito da prestação de contas, a ACSS remeteu a relação dos funcionários e agentes em situação de acumulação de funções respeitantes ao triénio 2009-2011, identificando-se no quadro seguinte, por cargos ocupados, o tipo de funções em acumulação.

Quadro 4 – Funções em acumulação

Unidade: N.º de funcionários/ agentes

Cargo ou Função	2009				2010				2011			
	Docência	Formação	Outros	Total	Docência	Formação	Outros	Total	Docência	Formação	Outros	Total
Membros do Conselho Diretivo	1	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	3
Dirigentes	0	0	0	0	2	0	0	2	1,5	0,5	0	2
Técnicos Superiores	1	0	0	1	2	1	3	6	2	3	5	10
Assistentes Técnicos	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	2	1	1	4	5	1	3	9	6,5	3,5	6	16

Nota: Em 2012, um dirigente acumulou duas atividades, a de docente e a de formador.

Fonte: Relação dos funcionários e agentes em situação de acumulação de funções – 2009, 2010 e 2011.

⁵⁹ Pela Lei n.º 55-A/2010, publicada na 1.ª série do DR n.º 253, de 31 de dezembro.



Em 2009, dos 211 trabalhadores 4 exerceram as suas funções em acumulação com outras funções, destacando-se as de docência (2) e de formação (1). Em 2010, dos 206 trabalhadores 9 exerceram as suas funções em acumulação com outras funções, destacando-se as de docência (5) e as de formação (1). Em 2011, dos 207 trabalhadores 16 exerceram as suas funções em acumulação com outras funções destacando-se as de docência (6,5) e as de formação (3,5).

Sublinha-se que relativamente a qualquer um dos anos, não foram indicados os montantes das remunerações auferidas pelos funcionários e agentes que se encontravam nessa situação, tal como se encontra previsto no Anexo VI às Instruções n.º 1/2004 – 2.ª Secção do TC.

Sobre a certificação legal de contas vd. Ponto 6 do Relatório.

9. Demonstração numérica de 2011

O processo da conta da ACSS relativo ao exercício de 2011 foi elaborado nos termos das Instruções n.º 1/2004 – 2.ª Secção⁶⁰, sendo o resultado da gerência o que provém da demonstração numérica seguinte:

Quadro 5 – Demonstração Numérica

Unidade: Euro

Exercício de 2011			
Saldo de Abertura	153.088.723,18	Despesa	8.500.757.393,90
De dotações orçamentais	152.749.614,19	De dotações orçamentais	8.498.238.753,00
Importâncias retidas para entrega a terceiros	339.108,99	Importâncias entregues a terceiros	2.518.640,90
Receita	8.422.450.878,48	Saldo de Encerramento	74.782.207,76
De dotações orçamentais	8.420.264.011,81	De dotações orçamentais	74.774.873,24
Importâncias retidas para entrega a terceiros	2.186.866,67	Importâncias retidas para entrega a terceiros	7.334,52
Total	8.575.539.601,66	Total	8.575.539.601,66

Fonte: Mapa 7.3 - Fluxos de Caixa remetido ao TC no âmbito da prestação de contas.

Sublinha-se que as observações formuladas no ponto 8, relativamente ao Mapa de fluxos de caixa (mapa 7.3 do POCMS), embora alterem os montantes individuais de recebimentos e pagamentos provenientes de dotações orçamentais não têm implicações ao nível do saldo de encerramento, dado resultarem do incumprimento do princípio orçamental e contabilístico da não compensação.

10. Juízo sobre as demonstrações financeiras

Em resultado da análise efetuada à conta da Administração Central do Sistema de Saúde, exercício de 2011, e considerando que:

- O sistema de controlo interno é deficiente, não assegurando com o necessário rigor e de forma continuada o controlo efetivo das operações e o registo metódico dos factos, com consequências ao nível da exatidão e integridade dos registos contabilísticos de suporte às demonstrações financeiras;

⁶⁰ Publicada na 2ª Série do DR n.º 38, de 14 de fevereiro de 2004.



- b) Não foram respeitados os princípios contabilísticos previstos no POCMS, nomeadamente o princípio do acréscimo, da consistência, da prudência, da materialidade e o da não compensação nas situações descritas nos pontos 8 e 11;
- c) Não foram respeitados os princípios orçamentais previstos na Lei de Enquadramento Orçamental, nomeadamente o princípio da não compensação e da especificação nas situações descritas no ponto 12;
- d) Foram detetadas as ilegalidades e irregularidades⁶¹ indicadas no presente documento;
- e) Não existe garantia de que o balanço da ACSS reflete todo o seu património dado não ter sido realizada a inventariação física dos bens.

a apreciação final respeitante à fiabilidade das demonstrações financeiras de 2011 é desfavorável, no sentido que a esta expressão é atribuído, no domínio da auditoria financeira, pelas normas de auditoria geralmente aceites⁶².

11. Situação económico – financeira

Como nota prévia refira-se que a ACSS, em 2011, procedeu à alteração de políticas contabilísticas ao reconhecer e mensurar os acréscimos e diferimentos decorrentes da sua atividade⁶³, nomeadamente os resultantes da celebração e execução dos contratos programa com as EPE da saúde, com impacto ao nível das contas de clientes, fornecedores, outros devedores e credores, acréscimos e diferimentos, resultados transitados e custos e proveitos.

Desta forma, a evolução da situação económico-financeira face a períodos homólogos deve ter em conta a referida alteração de política contabilística sob pena de enviesamento da sua análise.

11.1. Balanço

No triénio 2009-2011 o balanço da ACSS evoluiu da seguinte forma:

⁶¹ Divergências no saldo de algumas contas do balancete final de 2010 e do balancete inicial de 2011, foram incorretamente refletidos na conta 63135 – Transferências correntes concedidas e prestações sociais/ Serviços e fundos autónomos (crédito) a importância de € 3.018.873,88, o montante do saldo orçamental que transitou da gerência anterior encontra-se sobreavaliado em € 339.108,99, correspondendo ao saldo das operações extraorçamentais incorretamente incluídas no saldo orçamental, no final de 2011 existe uma sobrevalorização da conta 64 e da conta 797 no montante de € 408.251,97, não estão evidenciadas no balanço três viaturas, não foi registado o abate de duas viaturas o que origina uma sobrevalorização do ativo bruto em € 40.822,19.

⁶² *International standard on auditing 700 e 705 – International Federation of Accountants.*

⁶³ Note-se, porém, que o registo contabilístico dos contratos programa celebrados com os prestadores públicos de saúde, de acordo com o regime do acréscimo, implica não só o reconhecimento dos custos já incorridos (o que foi feito) mas também o correspondente reconhecimento dos proveitos que advirão do financiamento do Orçamento do Estado para o seu pagamento (o que não foi feito), pelo que continua a existir incumprimento do regime do acréscimo.



Quadro 6 – Balanço

Unidade: euro

Ativo	31.12.2011		31.12.2010		31.12.2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Imobilizado	17.926.130,89	9,2	19.235.487,12	9,5	20.701.388,57	5,9	-6,8	-7,1	-13,4
Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0			
Imobilizações Corpóreas	17.926.130,89	9,2	19.235.487,12	9,5	20.701.388,57	5,9	-6,8	-7,1	-13,4
Imobilizações em curso	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0			
Circulante	176.794.028,29	90,8	183.239.079,73	90,5	332.371.886,33	94,1	-3,5	-44,9	-46,8
Existências	21.958.024,72	11,3	21.903.114,60	10,8	23.851.906,11	6,7	0,3	-8,2	-7,9
Dívidas de terceiros	75.507.584,85	38,8	8.247.241,95	4,1	7.015.233,84	2,0	815,5	17,6	976,3
Disponibilidades	74.782.207,76	38,4	153.088.723,18	75,6	301.504.746,38	85,4	-51,2	-49,2	-75,2
Acréscimos e diferimentos	4.546.210,96	2,3	0,00	0,0	0,00	0,0			
Total Ativo	194.720.159,18	100,0	202.474.566,85	100,0	353.073.274,90	100,0	-3,8	-42,7	-44,8
Fundos Próprios e Passivo	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2009	Δ%					
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Fundo Patrimonial	-1.073.205.422,63	-551,2	198.085.080,65	97,8	351.843.869,16	99,7	-641,8	-43,7	-405,0
Património	805.808.746,26	413,8	805.808.746,26	398,0	805.808.746,26	228,2	0,0	0,0	0,0
Reservas	43.571.271,18	22,4	43.787.220,81	21,6	43.787.220,81	12,4	-0,5	0,0	-0,5
Resultados Transitados	-1.468.177.110,70	-754,0	-497.752.097,91	-245,8	-475.000.280,99	-134,5	-195,0	-4,8	-209,1
Resultado Líquido Exercício	-454.408.329,37	-233,3	-153.758.788,51	-75,9	-22.751.816,92	-6,4	-195,5	-575,8	-1897,2
Passivo	1.267.925.581,81	651,2	4.389.486,20	2,2	1.229.405,74	0,3	28785,5	257,0	103033,2
Dívidas a terceiros	270.690.180,79	139,0	3.344.398,99	1,6	148.049,29	0,0	7993,8	2159,0	182737,9
Acréscimos e diferimentos	997.235.401,02	512,1	1.045.087,21	0,5	1.081.356,45	0,3	95321,3	-3,4	92120,8
Total F.P. e Passivo	194.720.159,18	100,00	202.474.566,85	100,00	353.073.274,90	100,00	-3,8	-42,7	-44,8

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

O **ativo** líquido sofreu uma redução no triénio em análise na ordem dos 45%, com as disponibilidades a constituírem a conta que mais contribuiu para essa redução. Em sentido inverso, as dívidas de terceiros registaram um acréscimo muito expressivo, para o qual muito contribuiu a conta 21 – clientes, utentes e instituições do Estado com um crescimento, entre 2010 e 2011, na ordem dos € 55.067.534,90, fruto de alterações de política contabilística em 2011, refletindo assim os direitos a receber no âmbito das denominadas “Convenções Internacionais”⁶⁴. Os acréscimos e diferimentos do ativo, evidenciados pela primeira vez em 2011, resultam da alteração de política contabilística já referida, refletindo as verbas que a ACSS deverá receber nos anos seguintes respeitantes a transferências a efetuar pelas entidades municipais para o SNS num total de € 4.546.210,96⁶⁵.

De 2010 para 2011, o **fundo patrimonial** sofreu uma redução de cerca de 642%, sendo as contas 59- Resultados transitados e 88 – Resultado líquido do exercício as que mais contribuíram para essa redução. Essa redução resulta também, essencialmente, da alteração de política contabilística evidenciada em 2011.

O **passivo** sofreu um aumento muito acentuado no triénio em análise, sendo esse aumento de € 1.263.536.095,61 de 2010 para 2011, resultado do registo contabilístico das dívidas às unidades de saúde do SEE, referentes à execução de contratos programa de anos anteriores. Note-se que a ACSS, nos anos anteriores, estava em regime de caixa e por isso apenas registava como custo os adiantamentos às unidades de saúde do SEE, pelo que existiam dívidas acumuladas não registadas referentes à diferença entre os adiantamentos realizados e a produção contratualizada (cfr. ponto 11.1.5 do Relatório).

⁶⁴ A faturação no âmbito das convenções internacionais resulta de tratamentos hospitalares prestados em Portugal a cidadãos estrangeiros.

⁶⁵ Cfr. ponto 8.2.39 do Anexo às Demonstrações Financeiras de 2011.



11.1.1. Imobilizado corpóreo

No triénio em análise, o imobilizado corpóreo líquido refletido no balanço da ACSS apresentou o seguinte desdobramento:

Quadro 7 – Imobilizado corpóreo líquido

Unidade: euro

Imobilizado corpóreo líquido	31.12.2011		31.12.2010		31.12.2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Terrenos	750.000,00	4,2	750.000,00	3,9	750.000,00	3,6	0,0	0,0	0,0
Edifícios e outras construções	2.198.493,80	12,3	2.210.295,00	11,5	2.225.370,00	10,8	-0,5	-0,7	-1,2
Equipamento administrativo	14.977.637,00	83,5	16.275.192,00	84,6	17.726.018,00	85,6	-8,0	-8,2	-15,5
Total	17.926.130,80	100,0	19.235.487,00	100,0	20.701.388,00	100,0	-6,8	-7,1	-13,4

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Em 2011, os movimentos ocorridos no imobilizado corpóreo, em termos brutos, encontram-se resumidos no quadro seguinte:

Quadro 8 – Movimentos ocorridos no imobilizado corpóreo (Ativo bruto)

Unidade: euro

Código	Descrição	Saldo inicial	Aumentos	Alienações	Transferências e abates	Regularizações ACSS	Saldo final
421	Terrenos e recursos naturais	750.000,00					750.000,00
422	Edifícios e outras construções	2.250.000,00					2.250.000,00
424	Equipamento de transporte	224.379,79			37.216,24		187.163,55
426	Equipamento administrativo e informático	76.829.411,36	7.534.617,08			1.164.094,53	85.528.122,97
429	Outras imobilizações corpóreas	50,00					50,00
	Imobilizações corpóreas	80.053.841,15	7.534.617,08	0,00	37.216,24	1.164.094,53	88.715.336,52

Fonte: Balancetes da ACSS.

Refira-se que os aumentos ocorridos na conta 426 – Equipamento administrativo e informático resultaram, essencialmente, da aquisição de equipamento informático.

Quanto às regularizações efetuadas, estas resultaram das diferenças apuradas entre os registos contabilísticos e os registos efetuados na aplicação de gestão de imobilizado, não existindo evidência de que tenha sido realizado um inventário efetivo do ativo imobilizado da ACSS.

Já quanto às transferências e abates, verificou-se que foi registado o abate de duas viaturas que já se encontravam totalmente amortizadas. Embora na aplicação de gestão de imobilizado essas viaturas evidenciassem um valor de compra de € 46.962,16, o abate contabilístico foi efetuado pelo montante de € 37.216,24 de forma a fazer coincidir o montante do ativo bruto do equipamento de transporte com o montante refletido na aplicação de gestão de imobilizado.

Além disso, verificou-se que foram abatidas outras duas viaturas, que permanecem no inventário da ACSS, bem como no ativo bruto, integrando deste modo o balanço de 31 de dezembro de 2011⁶⁶. Acresce referir que a ACSS em 2011 não elaborou autos de abate, não existindo evidência de que as viaturas foram efetivamente abatidas⁶⁷.

⁶⁶ Rover 400 e Audi A4.

⁶⁷ Relativamente às viaturas abatidas em 2011, Rover 400 e Audi A4, existe um ofício da ANCP a autorizar a entrega dos veículos para abate e a fatura do ACP com os serviços de reboque com o transporte dos veículos para a Quimiparque.



Refira-se, ainda, que na aplicação de gestão de imobilizado apenas se encontravam refletidos os bens adquiridos pela ACSS, sendo que os bens adquiridos pelas comissões, cuja competência pela assunção de todos os encargos orçamentais decorrentes da sua instalações e funcionamento ficava a cargo da ACSS⁶⁸, eram controlados através de uma folha de cálculo *Excel*.

Dos cruzamentos efetuados entre os registos contabilísticos e os movimentos registados na aplicação de gestão de imobilizado, relativamente aos bens adquiridos em 2011, detetou-se uma desconformidade, cujo montante não é materialmente relevante⁶⁹. Contudo, esta situação coloca em causa os procedimentos de controlo interno instituídos.

Ao nível das amortizações acumuladas, no quadro seguinte evidencia-se a sua distribuição a 31 de dezembro de 2011:

Quadro 9 – Amortizações acumuladas

Unidade: euro

Amortizações acumuladas	Saldo inicial	Reforços	Regularizações	Saldo final
Edifícios e outras construções	39.704,79	15.075,00	3.273,54	51.506,25
Equipamento de transporte	224.379,79		37.216,24	187.163,55
informático	60.554.219,45	11.172.695,29	1.176.428,91	70.550.485,83
Outras imobilizações corpóreas	50,00			50,00
Total	60.818.354,03	11.187.770,29	1.216.918,69	70.789.205,63

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Os reforços efetuados resultam da aplicação das taxas de amortização constantes da Portaria n.º 671/2000, de 10 de março, que aprovou as instruções regulamentadoras do cadastro e inventário dos bens do Estado (CIBE) e respetivo classificador geral⁷⁰. Contudo, verificou-se que relativamente às comissões existem divergências entre os mapas em *Excel*⁷¹ e os lançamentos contabilísticos demonstrando falhas ao nível do controlo interno.

As regularizações efetuadas resultam, tal como referido relativamente à variação ocorrida no imobilizado bruto, essencialmente, de diferenças apuradas entre os registos contabilísticos e os registos efetuados na aplicação de gestão de imobilizado⁷².

As situações descritas evidenciam falhas ao nível do controlo interno, nomeadamente, ao nível da salvaguarda do património.

⁶⁸ Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados, Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico, Estrutura de Missão Parcerias Saúde, Missão para os Cuidados de Saúde Primários. No caso da UMCCI as suas atribuições passaram para a ACSS na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro. Em 2012, pela Deliberação n.º 2020/2012, de 8 de novembro de 2012, foi decidido que o processo de fusão da UMCCI na ACSS se encontraria concluído com efeitos reportados a 1 de dezembro de 2012. A CNRSE foi extinta pelo Despacho n.º 15748/2011, de 14 de novembro, publicado na 2.ª série do DR n.º 223, de 21 de novembro de 2011. A Estrutura de Missão Parcerias Saúde foi extinta pelo artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2008, de 2 de dezembro, com efeitos a 31 de dezembro de 2009. O Decreto-Lei n.º 136/2010, de 27 de dezembro, veio acrescentar que o processo de integração da EMPS na ACSS terminava a 31 de dezembro de 2010. A Missão para os Cuidados de Saúde Primários terminou as suas funções em abril de 2009, tendo em conta a RCM n.º 60/2007, de 24 de abril.

⁶⁹ Trata-se de uma nota de crédito que a ACSS não registou na aplicação de gestão do imobilizado no montante de € 85,23.

⁷⁰ Publicada na 2ª Série do DR n.º 91, de 17 de abril.

⁷¹ Mapas de suporte onde a ACSS regista os bens adquiridos para as comissões e procede ao cálculo das respetivas amortizações anuais.

⁷² À exceção da anulação das amortizações acumuladas no montante de € 37.216,24, respeitantes ao abate de duas viaturas.



11.1.1.1. Terrenos e edifícios

Em 31 de dezembro de 2011, as contas 421 – Terrenos e recursos naturais e 422- Edifícios e outras construções apresentavam valor líquido contabilístico de € 750.000,00 e € 2.198.493,75 respetivamente, respeitante a um edifício no Porto⁷³, onde funcionava uma delegação da ACSS, com 44 colaboradores.

Porém, com a transferência de atribuições de gestão de sistemas e tecnologias de informação e comunicação da ACSS para a SPMS no final de 2011, cuja operacionalização decorreu, essencialmente em 2012, este edifício passou a estar ao serviço da SPMS⁷⁴.

Pese embora a ACSS tenha registado na contabilidade o imóvel como sendo um bem do domínio privado, tendo vindo a usufruir desse bem ao longo dos anos para os fins que prossegue, não existem garantias de que o imóvel é um bem do domínio privado do Estado (indisponível), um bem pertencente ao património privativo da ACSS ou, eventualmente, outra situação aqui não contemplada, uma vez que de acordo com informação da Conservatória do Registo Predial do Porto não existe qualquer registo em nome do Estado Português ou da ACSS relativamente ao imóvel aqui identificado⁷⁵.

Além deste edifício, a ACSS tinha arrendado os imóveis identificados no quadro seguinte:

Quadro 10 – Lista dos imóveis arrendados_2011

Imóvel	Renda Anual	Área Bruta (m2)	Nº Total de Pessoas	A. Bruta / Pessoa	Renda / Pessoa / Mês	Renda / Mês / m2
Av. da República, 61	168.708,00 €	2127	145	14,67	96,96 €	6,61 €
Av. João Crisóstomo, 11	321.627,00 €	2385	103	23,16	260,22 €	11,24 €
Av. da República, 34	30.372,00 €	1202	57	21,09	44,40 €	2,11 €
Av. do Brasil, 53 ⁽¹⁾	6.615,00 €	300	0			1,84 €
Rua Álvares Cabral, 25	27.175,20 €	867	5	173,40	452,92 €	2,61 €
Rua da Bombarda, 76-A	18.531,78 €	560	0			2,76 €
Rua Gomes Freire, 5 - 2º	14.757,52 €					
Rua Gomes Freire, 5 - 4º Esq.	12.297,32 €	117	11	10,64	93,16 €	10,51 €
	600.083,82 €	7558	321	23,55	155,79 €	6,62 €

Fonte: ACSS.

Notas:

(1) Parque de Saúde de Lisboa - Pavilhão 34-A - Piso Superior.

Da análise efetuada verificou-se que não foi dado cumprimento ao princípio da especialização no que respeita ao reconhecimento do custo com rendas.

⁷³ Sito na Rua do Breiner, 121.

⁷⁴ Em março de 2013, a ACSS ainda se encontrava em negociações com a SPMS, EPE, relativamente ao montante a pagar pela utilização do edifício.

⁷⁵ O imóvel encontra-se inventariado com o código 3010201 (CIBE).



Em 2012, a ACSS procedeu a uma reorganização dos espaços que ocupa, passando a arrendar os seguintes imóveis:

Quadro 11 – Lista dos imóveis arrendados_2012

<i>Imóvel</i>	<i>Renda Anual</i>	<i>Área Bruta (m2)</i>	<i>Nº Total de Pessoas</i>
Av. da República, 61 ⁽¹⁾	130.626,00 €	2127	75
Av. João Crisóstomo, 11	330.268,00 €	2385	89
Av. da República, 34 ⁽²⁾	28.732,00 €	1202	34
Av. do Brasil, 53	6.580,68 €	300	0
Rua Álvares Cabral, 25 ⁽³⁾	21.033,00 €	867	5
Rua da Bombarda, 76-A	18.559,56 €	560	0
	535.799,24 €	7441	203

Fonte: ACSS.

Notas:

- (1) Transmissão da posição contratual para a SPMS com efeitos a 01-10-2012.
- (2) Cessação do contrato de arrendamento com efeitos a 01-01-2013.
- (3) Cessação do contrato de arrendamento com efeitos a 01-11-2012.

Sublinha-se que a ACSS, a partir de setembro de 2012, passou a utilizar o edifício sito na Av. João Crisóstomo, 14⁷⁶ pelo qual irá reembolsar à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde o montante de € 155.352,00 respeitante à renda pela utilização do referido imóvel. Contudo, em relação ao edifício da Av. da República, 61, a SPMS terá que reembolsar a ACSS do montante decorrente da sua utilização.

11.1.1.2. Equipamento de transporte

Em 31 de dezembro de 2011 o valor líquido contabilístico do equipamento de transporte⁷⁷ evidenciado no balanço era de € 0,00, dado que todos os bens se encontravam totalmente amortizados. Ora, o ativo bruto apresentava um montante de € 187.163,55, respeitante ao valor de aquisição das seguintes 10 viaturas registadas no inventário da ACSS:

Quadro 12 – Lista dos veículos automóveis propriedade da ACSS

<i>Marca</i>	<i>Modelo</i>	<i>Valor</i>	<i>Marca</i>	<i>Modelo</i>	<i>Valor</i>
Audi	A4	25.039,65 €	Honda	Civic	20.001,79 €
Rover	400	15.782,54 €	Rover	400	16.089,03 €
Peugeot	406	23.051,46 €	Rover	400	16.089,03 €
Rover	400	15.782,54 €	Audi	A4	25.039,65 €
Peugeot	306	14.505,32 €	Rover	400	15.782,54 €

Fonte: Informação fornecida pela ACSS.

Verificou-se, porém, que aquele valor bruto deve ser corrigido em função das seguintes situações detetadas:

- Não se encontram evidenciadas no balanço três viaturas o que origina uma subavaliação do ativo bruto cujo montante não foi possível apurar⁷⁸;

⁷⁶ Para o qual transitaram 123 colaboradores (incluindo prestadores de serviços) que se encontravam nos edifícios da Av. da República n.ºs 34 e 61, da Avenida Álvares Cabral, 25 e da Rua Gomes Freire (UMCCI).

⁷⁷ Conta 424 – equipamento de transporte.

⁷⁸ Nem constam do inventário da ACSS as seguintes viaturas:



- As viaturas Audi A4 e Rover 400 foram abatidas no exercício de 2011⁷⁹, sem que tivesse sido efetuado o correspondente registo contabilístico. Esta situação origina uma sobreavaliação do ativo bruto em € 40.822,19.

Consequentemente, em 2011, a ACSS possuía 11 viaturas, das quais sete encontravam-se inativas⁸⁰, sendo que para três delas já tinham sido solicitados os respetivos abates junto da ANCP – Agência Nacional de Compras Públicas, EPE⁸¹. De referir que os quatro veículos da propriedade da ACSS que ainda se encontravam em circulação estavam afetos a serviços gerais da ACSS.

A manutenção de viaturas em situação de inatividade é contrária à boa gestão de dinheiros públicos. Com efeito, constatou-se que uma viatura se encontrava a ocupar a via pública na Av. da República junto ao n.º 34, quatro viaturas estavam na garagem do edifício sito na Av. da República n.º 61 e as restantes duas viaturas encontravam-se na delegação do Porto. Estas sete viaturas foram entretanto abatidas em 2013.

Identificado o parque automóvel da ACSS, foi confirmado o seu registo no portal das finanças e no Sistema de Gestão do Parque de Veículos do Estado, concluindo-se que se encontravam registadas as 11 viaturas.

Além do equipamento de transporte da sua propriedade, encontravam-se ao serviço da ACSS, em regime de aluguer de longa duração, as seguintes viaturas:

Quadro 13 – Lista dos veículos automóveis em regime de aluguer

Marca	Modelo	aluguer	Marca	Modelo	aluguer
Audi	A4	670,12 €	Toyota	Avensis	540,59 €
Toyota	Avensis	540,59 €	Renault	Megane	393,37 €
Toyota	Avensis	540,59 €	Renault	Megane	393,37 €
Toyota	Avensis	540,59 €	Opel	Vectra	709,72 €

Fonte: Informação fornecida pela ACSS.

De referir que os cinco primeiros veículos identificados no quadro encontravam-se afetos ao Conselho Diretivo da ACSS, as duas viaturas seguintes encontravam-se afetas uma aos serviços gerais da ACSS e a outra à SPMS⁸², sendo que a última estava afeta à UMCCI.

Marca	Modelo	Ano
Renault	Laguna	1998
Citroen	Xantia	1996
Mitsubishi	Carisma	1996

⁷⁹ Segundo informação remetida pela ANCP – Veículos à ACSS, de 8 de abril, as duas viaturas terão sido abatidas no Quimiparque – Barreiro, em 13 de abril de 2011. No entanto, a ACSS não possui evidência dessa ocorrência, nomeadamente, pela falta dos respetivos autos de abate.

⁸⁰ A aquisição e posse de viaturas pelas entidades públicas só se justificam se existirem benefícios decorrentes da sua utilização, caso contrário devem ser alienadas ou abatidas.

Marca	Modelo	Ano
Rover	400	1999
Peugeot	306	1999

⁸¹ Renault Laguna 1998

⁸² Renault Megane, viatura que se encontrava nas instalações do Porto. Em 2013 a ACSS procedeu à transferência da posição contratual para a SPMS. De acordo com o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro a SPMS sucedeu na posição de central de compras detida pela ACSS, na posição de unidade ministerial de compras. Sucedeu ainda nas posições jurídicas detidas pela ACSS no âmbito da prossecução das atividades na área dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação.



11.1.1.3. Equipamento administrativo

Em 31 de dezembro de 2011, a conta de equipamento administrativo apresentava € 14.977.637,14 de valor líquido contabilístico, desdobrando-se em equipamento administrativo propriamente dito (conta 4261) e Equipamento informático (conta 4262), com montantes na ordem dos € 459.080,61 e € 14.518.556,53 respetivamente.

11.1.1.4. Outras observações

A ACSS contratou a empresa *IntrustValue* para proceder à reconciliação físico-contabilística e etiquetagem de bens, gestão continuada do imobilizado, transferência de titularidade dos bens para as Administrações Regionais de Saúde e elaboração de manual de procedimentos, à qual pagou, no período compreendido entre 2008 e 2010 o montante de € 39.027,99. Porém, não existe evidência de que o referido manual tenha sido utilizado na gestão e controlo do imobilizado.

Além disso, em 2011 a ACSS não procedeu à inventariação física dos bens do ativo imobilizado, o que coloca em causa todo o trabalho realizado, de inventariação e valorização do seu património.

A título exemplificativo, apresenta-se no quadro seguinte o volume de bens inventariados pela ACSS até 31 de dezembro de 2011.

Quadro 14 – Volume de bens inventariados

Unidade: quantidade

Conta	Descrição	Bens inventariados	Bens inventariados c/ valor nulo	Bens c/ valor atual líquido nulo	% Bens c/ valor atual líquido nulo
421	Terrenos recursos naturais	1	0	n/a	n/a
422	Edifícios e outras construções	1	0	0	0,00
424	Equipamento de transporte	10	0	10	100,00
426	Equipamento administrativo e informático	12.874	1.044	10.995	85,40
4261	Equipamento administrativo	7.244	521	5.743	79,28
4262	Equipamento informático	5.630	523	5.252	93,29
42621	Hardware	5.518	523	5.177	93,82
42622	Software	112	0	75	66,96
429	Outras imobilizações corpóreas	1	0	1	100,00
42	Imobilizações corpóreas	12.887	1.044	11.006	85,40

Fonte: Elaboração própria a partir do Mapa do Balancete Contabilístico Patrimonial (Ano: 2011) fornecido pela ACSS.

Nota: Não inclui os bens das comissões.

De salientar que dos 12.887 bens inventariados no sistema de informação de gestão de imobilizado 85,4% apresentavam valor contabilístico atual líquido nulo, sendo que quase metade respeitavam a material informático, essencialmente, *hardware*.

De acordo com o CIBE⁸³ os bens totalmente amortizados mas ainda em condições de produzirem benefícios para a entidade contabilística devem manter-se em inventário até ao seu abate.

⁸³ Conjugação do artigo 37.º com o artigo 28.º.



11.1.2. Existências

Em 31 de dezembro de 2011, as existências representavam 11,3% do total do ativo da ACSS, tendo-se verificado que respeitavam maioritariamente a produtos farmacêuticos avaliados em € 21.789.075,00, concretamente a oseltamivir⁸⁴. Com efeito, considerando o total das existências evidenciadas no balanço (€ 21.958.024,72), apenas € 168.949,72 (0,77%) respeitavam a material de consumo administrativo.

Entre 2010 e 2011 o valor das existências em armazém registou uma variação mínima em resultado da reduzida utilização/consumo⁸⁵ do referido produto farmacêutico.

A aquisição de oseltamivir reporta-se a 2005, quando, por *“(...) se prever a possibilidade de uma nova pandemia de gripe originada pelo vírus H5N1 (...)”*⁸⁶, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que *“(...) todos os governos se preparem para responder racional e eficazmente ao desafio que o eventual vírus da pandemia da gripe pode vir a representar, decorrente do facto de não existir uma vacina para combater a doença.”*

Por *“(...)de todos os antivirais licenciados ao nível mundial, a informação disponível evidencia que o inibidor da neuraminidase, fosfato de oseltamivir, é o mais eficaz contra as estirpes virais (...)”* o Conselho de Ministros decidiu, nos termos da alínea g) do artigo 199.º da Constituição, bem como ao abrigo da alínea e) do n.º 1 do artigo 17.º, do artigo 22.º e da alínea d) do n.º 1 do artigo 86.º, todos do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho, *“(...) adjudicar, por ajuste directo, à empresa Roche-Farmacêutica Química, Lda.(...)”*, por ser detentora do exclusivo de comercialização daquele produto, *“(...) o fornecimento, ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (...)”*⁸⁷ de oseltamivir, até ao montante global de € 22.584.100,00, acrescido de IVA à taxa legal em vigor.

A ACSS, como entidade que *“(...) detém os lotes adquiridos de fosfato de oseltamivir solicitou em 2011/03/25 ao INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. a “extensão do prazo de validade dos “bulks” de oseltamivir”, uma vez que os prazos de validade (retest date) dos lotes adquiridos (...)”*⁸⁸ expirarem até ao final de 2011. O INFARMED *“(...) analisou a informação relativa à estabilidade (...)”* do produto tendo *“(...) comunicado à ACSS que o prazo atual para reensaio (...) será 2014 (...)”* e que *“(...) encontra-se atualmente a desenvolver estudo de estabilidade para os lotes de fosfato de oseltamivir referidos, de forma a averiguar da possibilidade de promover extensão do prazo de validade após 2014.”*

Questionada a Direção-Geral da Saúde sobre a possibilidade de utilização e eficácia daquele medicamento no tratamento e quimioprofilaxia de pandemias provocadas por estirpes diversas do H5N1, a mesma respondeu positivamente, tendo referido que *“(...) foi exatamente o que sucedeu em 2009 para tratar e prevenir a gripe A(H1N1).”*. Note-se, porém, que apesar de existir *“(...) a general consensus that Tamiflu⁸⁹ reduces the duration of influenza symptoms and, in certain circumstances, prevents influenza, when administered promptly (...)”* existe *“(...) less consensus*

⁸⁴ Adquirido para tratamento e profilaxia prolongada do vírus H5N1 (vírus da pandemia da gripe), conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 150/2005, de 1 de setembro.

⁸⁵ *“Uma parte (...) foi utilizado na preparação (...) de frascos (...) que foram distribuídos pelos hospitais e centros de saúde.”*. Fonte: Ofício n.º 2125/DAM/9.1, do INFARMED.

⁸⁶ Resolução do Conselho de Ministros n.º 150/2005, de 1 de setembro, publicada em DR, 1ª Série, de 21 de setembro.

⁸⁷ A ACSS sucedeu ao IGIF nas atribuições, conforme artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 219/97, de 29 de maio.

⁸⁸ Ofício n.º 2125/DAM/9.1, do INFARMED.

⁸⁹ A substância ativa do Tamiflu é o oseltamivir.



about the extent to which Tamiflu reduces complications, and hence hospitalisation and death rates.”⁹⁰.

Em respeito pelo princípio do custo histórico do POCMS, considera-se adequada a manutenção daquele valor em Balanço.

Já no que concerne ao material de consumo administrativo verificou-se existir um aumento significativo (48,5%) do *stock* no final do exercício (em 2010, € 114.039,60 e em 2011, € 168.949,72), sem que tenha havido um correspondente aumento dos consumos, verificando-se, inclusive, uma diminuição significativa dos mesmos.

Verificou-se, ainda, existir um sobredimensionamento dos *stocks* em alguns artigos (taxas de cobertura⁹¹ > 2 anos) e divergências (regularizações) significativas entre os registos informáticos e a contagem física de final de exercício, o que, considerando a perecibilidade de alguns daqueles produtos, justifica a adoção de medidas tendentes à correção das insuficiências de controlo interno detetadas (cumprimento do princípio da segregação de funções), um planeamento mais eficiente das aquisições e uma supervisão mais efetiva desta área.

11.1.3. Terceiros

A variação ocorrida em 2011 nas dívidas de e a terceiros enquadra-se na alteração de política contabilística adotada pela ACSS visando refletir nas demonstrações financeiras os direitos e obrigações sobre terceiros.

11.1.3.1. Dívidas de terceiros

As dívidas de terceiros tiveram o seguinte comportamento entre 2009 e 2011:

Quadro 15 – Dívidas de terceiros

Unidade: Euro

Designação	2011	2010	2009
Clientes c/ corrente	55.696.146,88	1.456.030,09	1.444.692,75
Instituições do Estado	7.618.629,97	6.791.211,86	5.570.541,09
Instituições do Ministério da Saúde	7.618.629,97	6.791.211,86	5.570.541,09
Instituições do SPA/SNS	1.784.426,95	1.632.323,64	1.279.781,60
Instituições do SEE	3.556.400,63	2.904.537,03	2.284.963,88
ARS, IP	878.221,32	781.373,82	471.614,82
Outras instituições	1.399.581,07	1.472.977,37	1.534.180,79
Clientes, Utentes e Instituições do Estado	63.314.776,85	8.247.241,95	7.015.233,84
Outros devedores diversos	12.192.808,00	0,00	0,00
Total das dívidas de terceiros	75.507.584,85	8.247.241,95	7.015.233,84

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

As dívidas de terceiros evidenciadas no balanço de 31 de dezembro de 2011 refletiam os seguintes direitos sobre terceiros:

⁹⁰ Fonte: Access to clinical trial information and the stockpiling of Tamiflu. National Audit Office, maio de 2013.

⁹¹ Tempo médio que o *stock* pode abastecer a procura sem recurso a novas encomendas.



- Programa vertical “convenções internacionais” no montante de € 54.408.158,45 e serviços prestados pela ACSS, nomeadamente, às entidades que integram o SNS no montante de € 1.287.988,43 (Conta 211 - Clientes c/ corrente);
- Serviços prestados pela ACSS às entidades que integram o SNS no montante de € 7.618.629,97 (Conta 215 - Instituições do Estado);
- Contratos programa - Excesso de adiantamento recebido pelo Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE (€ 2.260.095,22), pelo Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE (€ 1.258.727,63), pelo Centro Hospitalar Barreiro/ Montijo, EPE (€ 4.871.706,92) e pelo Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE (€ 3.802.278,23) face à produção validada pela ACSS (26839 - Outros devedores diversos).

11.1.3.2. Dívidas a terceiros

As dívidas a terceiros tiveram o seguinte comportamento entre 2009 e 2011:

Quadro 16 – Dívidas a terceiros

Unidade: Euro

Designação	2011	2010	2009
Adiantamentos de clientes, utentes e instituições do MS	0,00	3.860,00	249,94
Fornecedores c/ corrente	86.485.851,55	0,00	0,00
Estado e outros entes públicos	44.979,49	159.610,86	147.799,35
Outros credores diversos	184.159.349,75	3.180.928,13	0,00
Total das dívidas a terceiros	270.690.180,79	3.344.398,99	148.049,29

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

As dívidas a terceiros evidenciadas no balanço de 31 de dezembro de 2011 incluíam as seguintes obrigações perante terceiros:

- Convenções internacionais no montante de € 68.905.839,93 (Conta 221 - Fornecedores c/ corrente);
- Impostos a entregar respeitantes ao processamento de salários de dezembro de 2011 (Conta 24- Estado e outros entes públicos);
- Contratos programa de 2008 a 2010 (Conta 26889 - Outros credores diversos).

A circularização de contas efetuada pela SROC detetou que a ACSS não registou uma fatura no montante de € 22.467,50⁹².

11.1.4. Disponibilidades

Em 31 de dezembro de 2011, o saldo contabilístico de disponibilidades da ACSS era de € 74.782.207,76. No entanto, € 68.707.405,69 estavam consignados a projetos, cfr. quadro seguinte:

⁹² Fatura registada e paga em 2012 pelo documento de despesa n.º 36, de 30/01/2012.



Quadro 17 – Verbas consignadas⁹³

Unidade: Euro

IGCP	Montante
Sistemas de Informação/Tecnologias de Informação e Comunicação (SI/TIC)	10.878.373,08
Vacinas "Gripe A"	2.061.012,45
Licenças Microsoft	7.034.370,00
Centro de Conferência de Faturas	20.350.463,13
Aquisição serviços "Plano Nacional de Auditorias SIGIC"	1.282.600,00
Programas verticais	24.462.925,84
Contratos celebrados c/ prestadores de serviços para estudos, pareceres e consultoria no âmbito das Parcerias Público Privadas	2.637.661,19
Total de verbas consignadas	68.707.405,69

Fonte: Informação fornecida pela ACSS em novembro de 2012.

Consequentemente, a tesouraria ajustada⁹⁴ da ACSS totalizava a 31 de dezembro de 2011, € 6.074.802,07.

Analisados os mapas de reconciliação bancária a 31/12/2011 e os extratos bancários de 2012 verifica-se que a maioria das transações foi regularizada nos extratos bancários de janeiro de 2012, encontrando-se apenas por regularizar 10 cheques emitidos pela ACSS que perfazem um total de € 244,65⁹⁵.

11.1.4.1. Unidade de Tesouraria do Estado

Em 2011, encontravam-se refletidas na contabilidade da ACSS doze contas bancárias, uma na Caixa Económica Montepio Geral e as restantes no IGCP. A 31 de dezembro, o saldo contabilístico de depósitos à ordem apresentava a seguinte discriminação:

Quadro 18 – Saldo de depósitos à ordem

Unidade: Euro

Entidade	31.12.2011	
	€	%
IGCP	73.839.695,33	98,7
Montepio Geral	942.512,43	1,3
Total	74.782.207,76	100,0

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Do quadro supra conclui-se que a ACSS não cumpriu o princípio de unidade de tesouraria do Estado, conforme o estabelecido no n.º 3 do artigo 39.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro⁹⁶, pese embora a conta que possuía na banca comercial apenas constituir 1,3% do total dos depósitos. Note-se que, nos termos do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de junho, "(...) os serviços e fundos

⁹³ Que só podem ser afetas a uma despesa já pré-determinada.

⁹⁴ Verba efetivamente disponível.

⁹⁵ Cheques emitidos em 2008, 2010 e 2011 de € 71,78, € 82,09, € 90,78, respetivamente.

⁹⁶ Republicada em anexo ao Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de abril, publicado na 1.ª série do DR n.º 66 de 3 de abril. Já em 2012, a referida lei foi republicada em anexo ao Decreto-Lei n.º 5/2012, de 17 de janeiro, publicado na 1.ª série do DR n.º 12.



*autónomos devem promover as operações de cobrança e pagamento e manter depositados os seus excedentes de tesouraria em contas da Direção Geral do Tesouro (...)*⁹⁷.

No âmbito da verificação interna da conta de gerência de 2009, a ACSS, em contraditório, alegou que *“A conta bancária aberta no “Montepio Geral” respeita às atividades da própria ACSS no que se refere à movimentação de montantes não significativamente elevados, quer para depósitos das suas receitas próprias originadas “à boca do cofre” quer para emissão de cheques para pagamento de despesas que não possam ser pagas através de transferências bancária.”*.

Em 2011, a ACSS registou na referida conta recebimentos e pagamentos respeitantes, nomeadamente, a cédulas profissionais, constituição, regularização e liquidação de fundos de maneio e serviços prestados pela ACSS às entidades que integram o SNS. Porém, em 2011, o IGCP já disponibilizava aqueles serviços, pelo que aquelas transações, bem como o depósito dos excedentes e disponibilidades de tesouraria, poderiam ter sido realizadas através de conta aberta naquele Instituto Público.

Esta situação poderia configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, al. d), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto⁹⁸.

Sobre o incumprimento do princípio de unidade de tesouraria do Estado, o Conselho Diretivo da ACSS refere, em sede de contraditório, que *“(…) a ACSS, IP, recebe cobranças em numerário e tem necessidade de efetuar pagamentos em cheque, não tendo indicação (...) de que o IGCP fornecesse este tipo de serviço associado à conta.”*.

Refere, também, que recorria à conta na banca comercial apenas para a *“(…) movimentação de montantes não significativamente elevados, quer para depósitos das suas receitas próprias originadas à “boca do cofre”, quer para emissão de cheques para pagamento de despesas que não possam ser pagas através de transferências bancárias.”*. Acrescenta, ainda, que o saldo desta conta representava *“(…) apenas 1,3% do total do saldo de depósitos à ordem em 31 de dezembro de 2011.”*.

Para concluir que *“Não obstante, a ACSS, IP, tem vindo a envidar esforços junto do IGCP no sentido de assegurar que as operações efetuadas na banca comercial são efetuadas na íntegra por este instituto, de modo a que possa vir a ser encerrada a conta bancária aberta na Caixa Económica Montepio Geral.”*.

Considerando que o CD da ACSS já iniciou os procedimentos tendentes ao cumprimento do projeto de recomendação oposto no Relato de auditoria de cumprimento do princípio da unidade tesouraria e verificando-se estarem reunidos os pressupostos de aplicação do artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto, releva-se a eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada, sem prejuízo de ser devido ao Estado a entrega de todos os rendimentos obtidos em virtude do depósito ou outra aplicação das disponibilidades.

⁹⁷ Atualmente, o IGCP, IP.

⁹⁸ Note-se que o saldo apurado no Quadro 18 reflete os saldos contabilísticos a 31 de dezembro de 2011, sendo que o saldo refletido no extrato bancário da Caixa Económica Montepio Geral, de 31 de dezembro de 2011, é de € 941.805,36.



Com o objetivo de rentabilizar os excedentes de tesouraria, a ACSS fez aplicações em certificados especiais de dívida de curto prazo (CEDIC), com prazo inferior a 30 dias, os quais renderam para a instituição € 53.863,48.

Os juros obtidos foram refletidos na contabilidade, na conta 7815 – Outras aplicações de tesouraria pelo montante líquido do imposto retido⁹⁹, no entanto, não foram efetuados os respetivos registos contabilísticos respeitantes à constituição e resgate dos CEDIC.

Questionado o Diretor da Unidade de Apoio dos Serviços de Gestão Financeira, informou que essas aplicações foram constituídas por períodos de curta duração e resgatadas antes do final do ano. Porém, caso tivessem transitado de ano, essas aplicações ficariam espelhadas no balanço da ACSS como se depósitos à ordem se tratassem e não como títulos negociáveis.

O procedimento adotado pela ACSS evidencia o incumprimento do disposto no ponto 2.9.2 do POCMS, concretamente, no que respeita à exatidão e integridade dos registos contabilísticos e à fiabilidade de toda a informação produzida, bem como do disposto no ponto 2.9.8 do POCMS no que se refere à garantia de que todos os lançamentos contabilísticos devem ser efetuados corretamente nas respetivas contas e pelos montantes constantes dos documentos de suporte¹⁰⁰.

Acresce referir que o procedimento adotado não seguiu os princípios e regras orçamentais¹⁰¹, nomeadamente, o princípio da especificação¹⁰².

11.1.4.2. Fundo de Maneio

O regime legal dos fundos de maneiio constante do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho¹⁰³, permite a sua constituição para a realização de despesas de pequeno montante. Nessa sequência, anualmente, o decreto-lei de execução orçamental estabelece as regras e prazos para a constituição e liquidação dos fundos de maneiio.

No que respeita a 2011, o decreto-lei de execução orçamental¹⁰⁴, estabeleceu no artigo 20.º que os fundos de maneiio “(...) *podem ser constituídos por um valor a definir pelos órgãos dirigentes dos serviços e organismos, até ao limite máximo de um duodécimo da dotação do respetivo orçamento, líquida de cativos, e sem prejuízo do previsto no artigo 5.º*”.

De acordo com a alínea j) do ponto 2.9.7.1 do POCMS “*Os fundos de maneiio atribuídos aos diversos serviços deverão ser aprovados pelo órgão de gestão, que deverá igualmente aprovar o respetivo regulamento, devendo especificar o montante atribuído, procedimentos para a sua regularização, natureza das despesas a efetuar e limites máximo e mínimo das mesmas;*”, contudo, constatou-se que a ACSS não possuía qualquer regulamento sobre esta matéria.

⁹⁹ Vd. ponto 11.2.2.3 e ponto 12.2.

¹⁰⁰ Note-se que o POCMS, nas notas explicativas às contas, refere que a conta 15 – Títulos negociáveis “*Inclui os títulos adquiridos com o objetivo de aplicação de tesouraria de curto prazo, ou seja, por um período inferior a um ano.*” e a conta 153 – Títulos da dívida pública “*Engloba os títulos adquiridos pela entidade e emitidos pelo Setor Público Administrativo.*”.

¹⁰¹ Ciclo da receita e da despesa.

¹⁰² Vd. ponto 12.2.

¹⁰³ Publicado na 1ª Série A do DR n.º 172 de 28/07.

¹⁰⁴ Decreto-Lei n.º 29-A/2011, publicado na 1.ª Série do DR n.º 42, de 1 de março.



Em 2011, a ACSS atribuiu os seguintes fundos de maneiio que foram liquidados dentro do prazo estipulado pelo decreto-lei de execução orçamental, ou seja, 9 de janeiro de 2012.

Quadro 19 – Fundo de Maneio

Unidade: Euro

Fundo de Maneio	Montante atribuído	Despesa paga
Departamento Central	2.500,00	7.941,53
Delegação do Porto	5.000,00	19.084,93
Unidade de Missão Cuidados Continuados Integrados	4.000,00	2.027,86
	11.500,00	29.054,32

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

O fundo de maneiio do departamento central ficou a cargo de uma funcionária da contabilidade, que se limitava a registar os documentos que lhe eram entregues, não existindo um controlo efetivo sobre as despesas incorridas. Da análise efetuada verificou-se ainda que existem despesas que não foram devidamente fundamentadas e as faturas ou documentos equivalentes apresentados, em algumas situações, não identificam a instituição, bem como o seu número de identificação fiscal. Existem mesmo situações em que as despesas efetuadas não foram suportadas por fatura ou documento equivalente¹⁰⁵.

O fundo de maneiio da delegação do Porto foi atribuído a uma funcionária dessa delegação e as despesas apresentadas nem sempre identificaram corretamente os serviços prestados. Parte das despesas pagas por este fundo de maneiio respeitaram a serviços prestados na sequência de contratos estabelecidos, como é o caso da segurança, assistência técnica das fotocopiadoras e manutenção de elevadores não se enquadrando no tipo de despesas a realizar por fundo de maneiio. Em relação às despesas com deslocações, os documentos de suporte não evidenciam a justificação para as referidas despesas.

O fundo de maneiio da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados foi atribuído à sua coordenadora que apresentou, em dezembro desse ano, as despesas efetuadas durante todo o ano de 2011. Pelos documentos apresentados verificou-se que as despesas efetuadas respeitaram, nomeadamente, a deslocações e refeições, não sendo possível validar se foram realizadas pelos elementos que compunham a referida unidade de missão, limitando-se a contabilidade da ACSS a registar essas despesas nas respetivas contas/ rubricas. Em deslocações, entre táxi, portagens e bilhetes de comboio foram pagos € 439,58¹⁰⁶ e em refeições foram despendidos € 515,25¹⁰⁷. Além disso, entre outras despesas, apurou-se o montante de € 370,67¹⁰⁸, respeitante a aquisições em supermercado¹⁰⁹.

Quanto aos procedimentos contabilísticos utilizados no registo dos fundos de maneiio verificou-se que a ACSS não adotou o estabelecido nas notas explicativas às contas do POCMS, ou seja, não registou na conta 118 – Fundo de maneiio a qual *“(…) destina-se a registar os movimentos relativos ao fundo de maneiio criado pelas entidades nos termos legais.”*

¹⁰⁵ Documentos de despesa n.º 371, de 24-03-2011, n.º 696, de 06-05-2011, n.º 1198, de 11-07-2011, n.º 1581, de 14-09-2011, n.º 2156, de 11-11-2011, n.º 2526, de 13-12-2011 e n.º 2970, de 30-12-2011.

¹⁰⁶ Documento de despesa n.º 2935, de 30-12-2011.

¹⁰⁷ Despesas incluídas no documento de despesa n.º 2936, de 30-12-2011.

¹⁰⁸ Despesas incluídas no documento de despesa n.º 2936, de 30-12-2011.

¹⁰⁹ Despesas de cafetaria.



Além disso, de acordo com a alínea g) do ponto 2.9.7.1 do POCMS “a tesouraria funcionará com o sistema de fundo fixo (...)”, sendo que de acordo com a alínea a) “o numerário existente em caixa não é superior ao estritamente necessário às necessidades diárias definido pelo órgão de gestão”, procedimento que não foi adotado pela ACSS.

11.1.4.3. Days cash on hand

De acordo com a informação prestada pela ACSS, a tesouraria ajustada reportada a 31 de dezembro de 2011 totalizava os € 6.074.802,07. Porém, caso se considere a totalidade das disponibilidades a essa data e tendo em conta o volume de despesa diária de € 24.024.442,74, verifica-se que essas disponibilidades apenas cobriam 3,1 dias de atividade, sendo que esse indicador tem vindo a baixar de 2009 para 2011, conforme se constata pela análise do quadro seguinte:

Quadro 20 – Days cash on hand

Unidade: Euro

	2009	2010	2011
Disponibilidades	301.504.746,38	153.088.723,18	74.782.207,76
Despesa			
Aquisição material consumo	176.593,69	170.168,97	157.278,30
Imobilizações	13.363.426,22	12.697.578,70	7.534.617,08
Subcontratos	3.807.817.598,45	4.521.756.080,32	4.305.393.021,90
Fornecimentos e serviços	55.350.270,02	66.594.044,39	65.363.476,27
Transf. Correntes concedidas	4.440.123.000,94	4.509.584.686,58	4.111.228.258,24
Pessoal	7.964.818,39	11.069.599,55	6.967.895,68
Outras despesas	81.607.686,29	59.467,86	166.624,22
Despesas anos anteriores	1.191.304,63	6.643.589,74	1.465.226,49
1. Despesa registada mapa 7.4	8.407.594.698,63	9.128.575.216,11	8.498.276.398,18
Despesa não registada no mapa 7.4*			270.645.201,30
2. Total de despesa	8.407.594.698,63	9.128.575.216,11	8.768.921.599,48
Despesa total/ 365	23.034.506,02	25.009.795,11	24.024.442,74
Days Cash on Hand	13,1	6,1	3,1

Fonte: Mapa 7.4 - Situação Financeira remetido ao TC no âmbito da prestação de contas.

* Despesa identificada em resultado da alteração de política contabilística em 2011, com a passagem do regime de caixa para o regime de acréscimo.

11.1.5. Acréscimos e diferimentos

De acordo com o princípio da especialização previsto no POCMS, nesta conta deverão ser reconhecidos os proveitos e os custos quando obtidos ou incorridos, independentemente do seu recebimento ou pagamento, devendo ser incluídos nas demonstrações financeiras a que respeitam.

A ACSS reconheceu no período compreendido entre 2009 e 2011 os seguintes acréscimos e diferimentos:

Quadro 21 – Acréscimos e diferimentos

Unidade: Euro

Designação	2011	2010	2009
Acréscimos de proveitos	4.546.210,96	0,00	0,00
Custos diferidos	0,00	0,00	0,00
Acréscimos e diferimentos ativos	4.546.210,96	0,00	0,00
Acréscimos de custos	997.235.401,02	1.045.087,21	1.079.350,55
Proveitos diferidos	0,00	0,00	2.005,90
Acréscimos e diferimentos passivos	997.235.401,02	1.045.087,21	1.081.356,45

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.



Em 2009 e 2010 os acréscimos de custos imputados pela ACSS respeitavam, essencialmente, à especialização das férias, subsídio de férias e respetivos encargos.

Em 2011, considerando as recomendações do Tribunal de Contas formuladas no Relatório de Auditoria n.º 16/2011, 2ª Secção¹¹⁰, e de acordo com a descrição elencada no anexo às demonstrações financeiras, a ACSS alterou a sua política contabilística, refletindo nas demonstrações financeiras os seguintes factos:

- Na conta 271 – Acréscimos de proveitos, a ACSS registou verbas que deverão ser recebidas nos anos seguintes respeitantes a transferências das entidades municipais para o Serviço Nacional de Saúde¹¹¹.
- Na conta 273 – Acréscimos de custos, a ACSS registou € 566.350,86 relativos a remunerações a liquidar em 2012 e € 996.669.050,16 no que concerne ao SNS a saber:
 - ✓ Especialização da faturação do contratado pela ACSS nos contratos programa de 2010, no montante de € 439,7 milhões, cujo pagamento só irá realizar-se em anos posteriores;
 - ✓ Especialização da faturação do contratado pela ACSS nos contratos programa de 2011, no montante de € 529,5 milhões, cujo pagamento só irá realizar-se em anos posteriores;
 - ✓ Programas verticais no montante de € 24,6 milhões;
 - ✓ Programa ADIS/SIDA no montante de € 2,4 milhões;
 - ✓ Serviços prestados pelo BPI no âmbito das parcerias público privadas no montante de € 22 mil;
 - ✓ Serviços prestados de comunicações pela ONI no montante de € 438 mil.

Note-se, porém, que os registos contabilísticos efetuados pela ACSS foram insuficientes *“(...) para ir ao encontro das alterações que se pretendem (...) nem são coerentes no que respeita ao cabal cumprimento do princípio do acréscimo.”*¹¹².

Insuficientes, uma vez que a ACSS, em 2011, comprometeu-se com as unidades de saúde do SEE, no processo de contratualização anual, por montantes superiores à dotação orçamental anual que lhe foi atribuída para aquele efeito. Tendo-o realizado, deveria não só reconhecer os custos incorridos mas, também, os correspondentes proveitos que advirão do financiamento do Orçamento do Estado para o seu pagamento.

O registo apenas do acréscimo dos custos produziu uma alteração significativa nos resultados de 2011 (um resultado líquido do exercício de € – 454.408.329,37) que não tem suporte¹¹³ na atividade da ACSS, cujo papel é receber fundos do OE e canalizá-los para as entidades produtoras de cuidados de saúde. Assim, a ACSS deviaD condicionar o seu compromisso com determinado volume de produção de serviços de saúde à dotação orçamental do ano, dado que esta não gera pela sua

¹¹⁰ Especificamente a recomendação de que *“(...) cumpra o princípio do acréscimo em substituição do regime de caixa, garantindo o cumprimento dos princípios e procedimentos contabilísticos constantes no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, de modo a suprimir, definitivamente, as diferenças de conciliação (Plug Accounts) e a não prejudicar a fiabilidade e transparência da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde.”*.

¹¹¹ O montante especializado inclui € 2.265.601,96 respeitante a 2010 e € 2.280.609,00 de 2011.

¹¹² Fonte: Relatório n.º 38/2012 – 2ª Secção do Tribunal de Contas.

¹¹³ Em 2011, os custos de funcionamento da ACSS foram de € 103.302.795,07 e os proveitos de € 85.144.136,30.



própria natureza qualquer *cash flow*, sendo a verba do OE a receita natural e única, para este efeito, da ACSS.

Note-se, também, que (...) A ACSS por força das suas atribuições desempenha o papel de “Tesoureira” do SNS e nessa qualidade intermedeia e é beneficiária de créditos disponíveis no OE consignados ao financiamento dos contratos programa (...) ¹¹⁴ pelo que “(...)as transferências do OE consignadas ao financiamento dos contratos programa devem atender, no que aos fluxos económicos delas decorrentes diz respeito, ao princípio da especialização (ou do acréscimo), devendo os proveitos ser especializados em função direta do momento em que os custos são incorridos (...)” ¹¹⁵, uma vez que a ACSS não pode incorrer em custos pelos quais não possa responder.

Com efeito, se a ACSS registou o “acréscimo de custos” é porque existia um grau de probabilidade tão elevado de os vir a honrar tal como faz qualquer outra entidade pública ou privada que prossiga boas práticas contabilísticas e de gestão. O contrário seria irresponsável, designadamente em virtude das consequências para as unidades produtoras de cuidados de saúde a jusante.

Apesar de se tratar de uma matéria sobre a qual o TC já se pronunciou em anteriores relatórios de auditoria e de verificação interna de contas, em sede de contraditório o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS voltou a referir que de acordo com o “(...) entendimento que a ACSS fez deste assunto, suportado no parecer do Fiscal Único do Instituto (...)” não se revela prudente “(...) proceder ao reconhecimento de verbas futuras do Orçamento do Estado relativamente às quais não se adquiriram ainda quaisquer direitos (...)”.

Recorde-se que esta justificação já tinha sido considerada improcedente pelo Tribunal, aquando da aprovação do Relatório de Auditoria n.º 38/2012 – 2.ª Secção. Também no Relatório de Auditoria n.º 16/2013 - 2.ª Secção, sobre a mesma matéria, o Tribunal concluiu que o aludido parecer do Fiscal Único “(...) não é vinculativo (...)” e que o que “(...) impende sobre a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, é o cumprimento das recomendações reiteradas pelo Tribunal de Contas, formuladas em linha com as normas internacionais de contabilidade.”.

Sobre a argumentação da ACSS, nomeadamente quanto ao referido parecer, importa salientar que os Revisores Oficiais de Contas na sua função de fiscalização emitem uma certificação legal das contas que, de acordo com o n.º 7 do art.º 44º do Decreto-Lei n.º 487/99, de 16 de novembro, alterado e republicado através do Decreto-Lei n.º 224/2008, de 20 de novembro (Estatuto da

¹¹⁴ Intermediária porque, também de acordo com o n.º 2 do art.º 12º dos Estatutos das unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais (Dec. Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro), o pagamento dos atos e serviços dos hospitais E. P. E. é assegurado pelo Estado “(...) através de contratos programa plurianuais a celebrar com a administração regional de saúde territorialmente competente.”. Contratos cuja celebração, nos termos do n.º 4 do referido artigo, deve ser precedida de autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, tornando-se eficazes com a sua assinatura. Ora, o Estado não poderá deixar de prosseguir o interesse público, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos a que alude também o art.º 6º do Código do Procedimento Administrativo e tão pouco poderá deixar de agir segundo as regras da boa-fé constantes do art.º 6º-A do mesmo Código, em particular no que respeita à confiança suscitada nas contrapartes pela sua atuação. Em conformidade, e considerando-se como contrapartes, tanto os beneficiários do sistema nacional de saúde, como todas as entidades através das quais este direito se concretiza, nomeadamente os hospitais do SNS, é um dever inquestionável do Estado garantir aos primeiros uma efetiva e permanente proteção na saúde e aos segundos o ressarcimento dos custos em que incorrem ao prestarem, em seu nome e por sua conta, essa proteção.

¹¹⁵ Fonte: Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas n.º 38/2012 – 2.ª Secção – Volume II – Relatório dos consultores externos, Relatório de Consultadoria ACEAAP, no âmbito dos trabalhos conducentes ao acompanhamento da Auditoria orientada à Consolidação de Contas e Análise à Situação Económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde 2008-2009, Comentários à Resposta do Ministério da Saúde de 25.06.2012 ao ofício do Tribunal de Contas n.º 10.525 de 12.06.2012, de 29 de junho de 2012.



OROC), é dotada de fé pública, só podendo ser impugnada por via judicial quando arguida de falsidade. Esta característica é válida para a certificação legal de contas e não para quaisquer outros atos, relatórios ou pareceres. Nestas circunstâncias, o parecer de um ROC tem o mesmo valor que um parecer de qualquer outra entidade que preste consultoria ou assessoria (seja de natureza jurídica, financeira ou das demais áreas de conhecimento). Assim, o parecer em questão não é vinculativo.

Por outro lado, a argumentação da ACSS, que invocava o princípio da prudência para justificar a falta de registo do acréscimo de proveitos não adere à realidade jurídica e fáctica, visto que não tem correspondência com o consagrado na Constituição da República Portuguesa (CRP)¹¹⁶ e na Lei de Bases da Saúde¹¹⁷, aprovada pela Lei nº 48/90, de 24 de agosto, nem com o histórico de financiamento do SNS ou sequer com o âmbito da recomendação formulada pelo Tribunal.

Efetivamente, a Constituição da República Portuguesa não se bastou em estabelecer o direito à saúde, mas avançou no sentido de enunciar um conjunto de tarefas estaduais destinada a realizá-lo *ad continuum*¹¹⁸. Sem prejuízo dos princípios do orçamento equilibrado e da anualidade, o Estado, ciclicamente, através de orçamentos extraordinários ou outros mecanismos¹¹⁹, tem assumido de facto o pagamento das dívidas acumuladas no SNS e que resultam da assunção de custos superiores aos montantes percebidos pelas unidades hospitalares através dos contratos programa. Só nesta legislatura, basta relembrar o orçamento rectificativo de 2011 (Lei nº 60-A/2011, de 30 de novembro, que procede à segunda alteração à Lei nº 55-A/2010, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2011, em que se aumenta a dotação respeitante a “intervenção na área dos cuidados de saúde” em € 150 mil), bem como a inscrição no orçamento rectificativo de 2012 de 1,9 mil milhões para pagamento de dívidas a fornecedores do SNS, no âmbito do programa extraordinário de regularização de dívidas em atraso regulado pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro.

Em 2012, as dívidas de anos anteriores a fornecedores do SNS em atraso ascendiam a € 2,4 mil milhões tendo, entretanto, sido pagos cerca de € 1,5 mil milhões, além de, recentemente terem sido regularizados os passivos e os juros vencidos e não pagos pelas unidades de saúde do SEE ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, no montante de € 425,6 milhões, tal como veio a ser determinado em novembro de 2013, por despacho do Secretário de Estado da Saúde¹²⁰.

E bem conheceria a ACSS toda esta problemática atendendo a que nos termos da al. h) do artº 3º do Decreto-Lei nº 35/2012, de 15 de fevereiro, uma das suas atribuições consiste em assegurar e

¹¹⁶ Cfr art.º 64, nº 1, no qual se consagra que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover. De acordo com o disposto no n.º 2 do mesmo preceito constitucional, o direito à saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral, estabelecendo-se, ainda, no n.º 3 seguinte, que para assegurar o direito à proteção na saúde incumbe prioritariamente ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua situação económica, aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como garantir a racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o país. A propósito desta norma considera o Tribunal Constitucional no seu Acórdão n.º 39/1984 que “*Trata-se, não de uma simples «norma programática» no sentido corrente da expressão, abstracta e temporalmente indeterminada, mas sim de uma obrigação constitucional do Estado, concreta e permanente*” – ver, por todos, J.J. Canotilho, *Constituição dirigente e vinculação do legislador*, Coimbra 1982, pp. 289 e seguintes.

¹¹⁷ O Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos atos, técnicas e serviços de saúde.

¹¹⁸ Acompanhando o já citado Acórdão Constitucional nº 39/1984, o “(...) *serviço nacional de saúde (...) não é apenas um conjunto de prestações – é uma estrutura organizatória; não é apenas um conjunto mais ou menos avulso de serviços (hospitais, etc.) – é um serviço em sentido próprio. É portanto uma estrutura a se, um complexo de serviços, articulado e integrado.*”

¹¹⁹ Vg. O Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS (FASP).

¹²⁰ Cfr. Despacho do Secretário de Estado da Saúde N.º 14181/2013, de 1 de novembro, publicado no DR, 2.ª Série, N 213, de 4 de novembro.



coordenar a elaboração do orçamento do MS e do SNS, bem como acompanhar e gerir a respetiva execução, tendo por referência os limites dos recursos financeiros disponíveis (Base I da aludida Lei de Bases da Saúde). Sendo certo que a ACSS não pode contratualizar ou promover a produção de cuidados de saúde para além dos recursos financeiros disponíveis, não é expectável que contratualize produção sabendo *a priori* que a eventualidade de não dispor de recursos para lhes fazer face é de tal forma verosímil que a qualifica de incerta.

Repare-se que a questão em apreço decorre de um problema criado pela própria ACSS que, no passado, assumiu compromissos com as unidades prestadoras de cuidados de saúde do SEE por montantes superiores à dotação anual do Orçamento do Estado que recebe para o efeito descurando, na vertente orçamental, os princípios da anualidade e da prudência¹²¹ ao fixar níveis de produção de cuidados de saúde hospitalares cuja despesa não é comportável no próprio ano¹²².

Recorde-se que, nos termos da Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, o Orçamento do Estado financia o SNS através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados e como os prestadores de cuidados de saúde no ano de execução do contrato programa apenas recebem adiantamentos respeitantes a parte do valor contratualizado, e sabendo-se, também, dos atrasos na faturação e validação dos “(...) atos e atividades efetivamente realizados (...)”, então pode concluir-se que o pagamento exato e integral ocorrerá sempre em anos posteriores.

De facto, os denominados “acertos ao contrato programa” ocorrem nos anos seguintes, sendo suportados com verbas de outros Orçamentos do Estado que não o do ano do contrato programa. Logo, é necessário utilizar o regime do acréscimo e reconhecer direitos já constituídos (proveitos) nas unidades hospitalares e que ficam pendentes de futuros pagamentos e obrigações (custos) e direitos (proveitos) na ACSS, no caso da ACSS ter contratualizado com as unidades prestadoras de cuidados de saúde do SEE por montantes superiores à dotação orçamental atribuída para aquele efeito.

E a ACSS não só é conhecedora da dimensão dos recursos disponíveis como é também das necessidades reais de financiamento do SNS, o que se revela no facto de a continuidade do funcionamento das instituições do SNS não ter sido perturbada pela falta de expectativa de cobertura financeira da produção já realizada. Aliás, se tal acontecesse, corresponderia à negação dos vínculos constitucionais e legais que impendem sobre o Estado quanto à realização do direito à saúde e ao financiamento do SNS. Ora tal não se verifica porquanto o Estado tem efetivamente o dever de garantir aos beneficiários do SNS uma efetiva e permanente proteção na saúde e aos prestadores de cuidados de saúde o ressarcimento dos custos em que incorrem ao prestarem, em seu nome e por sua conta, essa proteção.

Com efeito, o que se verificou até à data é que é o orçamento do ano $n+1$ que contém a verba necessária ao acerto dos contratos programa, ou seja, que assegura o financiamento da parcela¹²³ que não foi transferida pela ACSS no ano n para as unidades prestadoras de cuidados de saúde do

¹²¹ “(...) A necessidade de especialização dos proveitos provenientes do OE não colocará em causa o princípio da prudência, uma vez que não é remotamente crível a inexistência de dotação do OE para o SNS. Adicionalmente, mesmo na situação de redução desta dotação, parte dela será sempre alocada ao pagamento das verbas em dívida e acordadas no âmbito dos contratos programa com os hospitais EPE.”

¹²² Repare-se que a ACSS não dispõe de recursos próprios ou fontes alternativas de financiamento, uma vez que depende do OE, sendo a expectativa de verbas que serão inscritas no OE do ano $n+1$ que explica que a ACSS venha a contratar com os hospitais EPE níveis de produção cujo montante não é comportável pelo OE do ano n .

¹²³ Em função do grau de realização do contrato programa.



SEE a título de adiantamento, em conformidade com as expectativas e segurança jurídica inerente aos contratos programa outorgados e homologados pela tutela ministerial¹²⁴.

A omissão, em 2011, do registo contabilístico do acréscimo de proveitos determinou uma distorção materialmente relevante nas demonstrações financeiras da ACSS.. Isto em contabilidade pública, visto que o registo do acréscimo de proveitos na ACSS não teria qualquer impacto em termos de contas nacionais, uma vez que neste âmbito se procede à “(...) *consolidação de fluxos entre unidades institucionais classificadas dentro do mesmo subsector, pelo que as transferências registadas na despesa do Estado e que constituem receita da ACSS consolidam ao nível do subsector da Administração Central.*”¹²⁵ e, havendo divergências, como seria o caso, o INE esclareceu que faria o ajustamento correspondente¹²⁶, considerando apenas as transferências registadas na despesa do Estado.

Por outro lado, considerar, como a ACSS fez, que não existiria certeza quanto a um recebimento futuro e, como tal, não estarem reunidas as condições de reconhecimento de um ativo no balanço¹²⁷, poderá gerar alarme (ao repassar-se a incerteza sobre se o Estado responderá por dívidas do SNS) para os utentes do SNS, para os trabalhadores e fornecedores, podendo ter um impacto substancial no preço dos fornecimentos de bens e serviços¹²⁸ praticados às unidades hospitalares EPE do SNS.

¹²⁴ Recorde-se que de acordo com o n.º 2 do art.º 12º dos Estatutos das unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais (Dec. Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro), o pagamento dos atos e serviços dos hospitais E. P. E. é assegurado pelo Estado “(...) através de contratos *programa plurianuais a celebrar com a administração regional de saúde territorialmente competente.*” “. Constituindo o direito à proteção da saúde uma incumbência do Estado, cfr, referido *supra* no texto, a mesma é executada através das instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde e, de uma forma mais abrangente, pelas instituições que integram o sistema de saúde (Base IV da Lei de Bases da Saúde). Os contratos programa celebrados entre as ARS e os hospitais EPE concretizam tarefas, a executar por estes, originariamente a cargo do Estado, estabelecendo, designadamente a atividade contratada, objetivos e metas qualitativas e quantitativas, os meios e instrumentos para prosseguir os objetivos; os indicadores de avaliação de desempenho assistencial e económico dos serviços e do nível de satisfação dos utentes (cfr. art.º 12º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro). Através dos contratos programa o Estado reforça os poderes de tutela e superintendência sobre os hospitais EPE, garantindo por via contratual que os mesmos prosseguem os fins que estão constitucionalmente cometidos ao Estado. Mais, apesar do seu conteúdo planificador, os contratos programa são entendidos como verdadeiros contratos. A este propósito, Alexandra Leitão, enquadrando os contratos programa, quanto ao seu objeto, na categoria dos contratos plano, sustenta que “No caso dos contratos com conteúdo programático ou planificador, podem colocar-se fundadas dúvidas quanto à natureza contratual e sinalagmática dos mesmos e sobre a questão de saber se acarretam, na prática, responsabilidade contratual ou se acabam por ser meras declarações de intenções ou “quase contratos”. Na realidade, porém, os contratos-plano são verdadeiros contratos e são ainda contratos administrativos, que assumem natureza vinculativa, mesmo quando celebrados entre o Estado e outra entidade pública (...) Além disso, trata-se, em regra, de contratos sinalagmáticos (...)”. Leitão, Alexandra, *Contratos Interadministrativos*, 2011, pp 251 e ss.

¹²⁵ Fonte: Instituto Nacional de Estatística, *Ofício n.º 139/CD/2013*.

¹²⁶ Mais precisamente referiu o INE que não haveria lugar a qualquer ajustamento caso o acréscimo de proveitos da ACSS tivesse sido reconhecida pelo Estado como despesa não paga, registada em compromissos e pagamentos em atraso.

¹²⁷ “No que respeita à necessidade de mensurar fielmente a quantia de rédito, esta condição para o reconhecimento do rédito é verificável e foi satisfeita para os exercícios económicos objeto de análise pelo TC e pela equipa de consultores (2010, 2009 e 2008), nomeadamente através das estimativas orçamentais enviadas pela ACSS que servem de base às dotações do OE para o SNS, nas quais se consubstanciam a totalidade dos proveitos da ACSS.

¹²⁸ A fim de cobrir riscos de cobrança. Neste caso, em termos técnicos, não se trataria de risco mas sim de incerteza pelo que os fornecimentos poderiam cessar e a possibilidade de imploração do SNS não poderia de todo ser afastada.



Tal como acima se referiu, reitera-se, tendo presente o já longo historial do financiamento do SNS¹²⁹, estar-se perante uma situação de risco de financiamento que se caracteriza por ser tecnicamente probabilizável¹³⁰ e ¹³¹. Este risco é inerente à existência de qualquer organização pública ou privada, sendo que as organizações privadas têm, por regra, um grau de exposição ao risco muito superior.

Ora, se a ACSS tem como incertos (não probabilizáveis) os recebimentos futuros, na prática estaria a admitir produção que é incerta (não probabilizável), então as unidades de saúde do SEE também o terão. Contudo, em nenhum momento a ACSS questionou os proveitos registados por aquelas entidades ou os pareceres dos respetivos Fiscais Únicos que os validam. Pelo contrário, em 2011, a ACSS reconheceu as dívidas àquelas unidades hospitalares. Dívidas para as quais o Orçamento do Estado do ano n não assegurou formalmente cobertura e que, como se tem repetido até à data, incluindo em contexto do Programa de Assistência Económica e Financeira, são pagas com verbas do orçamento do ano n + 1. Com efeito, a ACSS, não sendo geradora de recursos próprios e dependente exclusivamente do Orçamento do Estado, e enquanto instituição responsável e de referência, não seria crível que anualmente e reiteradamente se comprometesse com determinados níveis de despesa cuja satisfação não fosse exequível nos exercícios seguintes.

Na prática, o que o argumento da ACSS poderia transmitir aos trabalhadores e fornecedores daqueles hospitais é que o Estado não asseguraria o pagamento no ano seguinte da produção já realizada pelos hospitais¹³². Ora, tal sinal não pode ser admissível, porque trairia as expectativas e afetaria a segurança das relações jurídicas e económicas que aqueles estabeleceram com entidades públicas do SNS financiadas e tuteladas pelo Estado e, no limite, conduziria, por absurdo, à implosão do SNS. Tal como já anteriormente se referiu, se tal acontecesse corresponderia à negação dos vínculos constitucionais e legais que impendem sobre o Estado, quanto à realização do direito à saúde e ao financiamento do SNS.

A ACSS sabe que pode pagar os custos incorridos no ano n com verbas do OE do ano n+1, e é o que tem ocorrido ininterruptamente até à data. E só assim não seria se, por hipótese, se extinguisse o SNS. É evidente que a dotação do OE pode, por indisciplina ou outra razão, ser insuficiente para pagar as despesas do SNS do ano n, mas as despesas não pagas serão naturalmente pagas no ano seguinte com a respetiva dotação orçamental.

Finalmente, e considerando que o Tribunal já se tinha pronunciado sobre as justificações apresentadas em contraditório pela ACSS a propósito do registo do acréscimo de custos e proveitos e tendo a ACSS apresentado uma resposta, em sede de contraditório considerada pouco clara,

¹²⁹ Não só de financiamento mas também de assunção de encargos contraídos.

¹³⁰ Neste sentido ver Andrade, Rogério P., 2009, in "A construção do conceito de incerteza: uma comparação das contribuições de Knight, Keynes, Shackle e Davidson", Instituto de Economia/Unicamp, maio de 2009.

¹³¹ Sobre a distinção entre os conceitos de risco e de incerteza, Knight afirma o seguinte: "... *Uncertainty must be taken in a sense radically distinct from the familiar notion of Risk, from which it has never been properly separated. ... It will appear that a measurable uncertainty, or "risk" proper, ..., is so far different from an unmeasurable one that it is not in effect an uncertainty at all.*" (Page 19 and 20)

"The practical difference between the two categories, risk and uncertainty, is that in the former the distribution of the, outcome in a group of instances is known (either through calculation a priori or from statistics of past experience), while in the case of uncertainty this is not true, the reason being in general that it is impossible to form a group of instances, because the situation dealt with is in a high degree unique." (Page 233)

Knight, F. H. (1921). *Risk, Uncertainty, and Profit*. Boston: Hart, Schaffner & Marx.

¹³² Produção contratualizada.



realizou-se ainda uma diligência complementar que consistiu na audição presencial do atual presidente do Conselho Diretivo, tendo em vista a aclaração desta matéria – **vd. ponto 0**.

O Presidente da ACSS esclareceu que a alteração de política contabilística que levou ao registo do acréscimo de custos nas contas do exercício de 2011 foi motivada pelo objetivo de transmitir a verdadeira situação financeira da instituição à Tutela, designadamente o desequilíbrio do balanço daí resultante. Com este procedimento, o balanço da ACSS do ano de 2011 passou a evidenciar Fundos Próprios negativos de € 1,07 mil milhões, conferindo-se assim visibilidade aos desequilíbrios financeiros do SNS, através da situação patrimonial refletida no balanço da ACSS.

Segundo o Presidente da ACSS esta opção fundou-se prioritariamente num critério de gestão financeira que, por sua vez, justificou que não tenha também procedido ao registo do acréscimo de proveitos evitando assim, propositadamente, que o balanço evidenciasse uma situação de equilíbrio.

Concede-se que o desequilíbrio evidenciado através da redução dos Capitais Próprios via prejuízos seja mais persuasivo do que a inscrição desse mesmo desequilíbrio/défi ce em “acrécimo de proveitos” no “ativo” e que a contabilização adotada facilite a apreensão e absorção da situação financeira do SNS, tal como justificado pelo Presidente da ACSS.

Verificou-se, também, que a ACSS deixou de estribar a contabilização nos pareceres que solicitou a Revisores Oficiais de Contas, preferindo reportar-se a questões práticas de gestão financeira, nomeadamente chamar a atenção da Tutela para a situação financeira do SNS. Tal estratégia permitiu-lhe empreender uma convergência entre o nível de financiamento anual disponibilizado pelo OE ao montante contratualizado anualmente com os hospitais, o que terá sido alcançado em 2013¹³³.

Esta nova opção de gestão financeira conduz, na prática, a que não existam montantes materialmente relevantes a reconhecer como acréscimos de custos no final do ano, uma vez que as unidades de saúde receberão, a título de adiantamento e no próprio ano de execução do contrato programa, um montante aproximado ao da produção contratada, o que dispensará também o acréscimo de proveitos¹³⁴.

Assim sendo, desde que o acréscimo de proveitos deixe de se justificar como consequência da nova gestão financeira da ACSS, o resultado vai ao encontro das recomendações do TC, que visam eliminar a ocultação de um défi ce financeiro do SNS e salvaguardar a transparência no financiamento e nas demonstrações financeiras consolidadas do SNS e da própria da ACSS.

11.1.6. Fundos próprios

Ao longo do triénio os fundos próprios apresentaram a seguinte composição e evolução:

¹³³ Informação prestada mas não auditada.

¹³⁴ Isto caso o valor dos adiantamentos por via da execução dos contratos programa corresponda à produção estimada do ano.



Quadro 22 – Fundos Próprios

Unidade: Euro

Fundo Patrimonial	31.12.2011		31.12.2010		31.12.2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Património	805.808.746,26	-75,1	805.808.746,26	406,8	805.808.746,26	229,0	0,0	0,0	0,0
Subsídios	43.565.870,20	-4,0	43.781.819,83	22,1	43.781.819,83	12,5	-0,5	0,0	-0,5
Doações	5.400,98	0,0	5.400,98	0,0	5.400,98	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultados Transitados	-1.468.177.110,70	136,8	-497.752.097,91	-251,3	-475.000.280,99	-135,0	-195,0	-4,8	-209,1
Resultado Líquido Exercício	-454.408.329,37	42,3	-153.758.788,51	-77,6	-22.751.816,92	-6,5	-195,5	-575,8	-1897,2
Total	-1.073.205.422,63	100,0	198.085.080,65	100,0	351.843.869,16	100,0	-641,8	-43,7	-405,0

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Conforme se constata pela análise do quadro supra, no período entre 2009 e 2011 os fundos próprios reduziram € 1.425.049.291,79, passando de € 351.843.869,16 em 2009 para € -1.073.205.422,63 em 2011, em resultado, fundamentalmente, da alteração de política contabilística e da redução do financiamento ao SNS. Nas notas ao balanço e demonstração de resultados de 2011, a ACSS identifica os factos que concorreram para a variação negativa dos Resultados Transitados¹³⁵.

11.2. Demonstração de resultados

No triénio 2009-2011 a ACSS alcançou os resultados que se evidenciam no quadro seguinte:

Quadro 23 – Resultados alcançados no triénio 2009-2011

Unidade: Euro

Demonstração de Resultados	2011	2010	2009	Δ%		
				2010/2011	2009/2010	2009/2011
Resultados Operacionais	-457.892.289,15	-148.220.943,44	-26.026.144,00	-208,9	-469,5	-1659,4
Resultados Financeiros	53.656,37	205.012,89	137.174,28	-73,8	49,5	-60,9
Resultados Correntes	-457.838.632,78	-148.015.930,55	-25.888.969,72	-209,3	-471,7	-1668,5
Resultados Extraordinários	3.430.303,41	-5.742.857,96	3.137.152,80	159,7	-283,1	9,3
Resultado Líquido Exercício	-454.408.329,37	-153.758.788,51	-22.751.816,92	-195,5	-575,8	-1897,2

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

¹³⁵ Relativamente aos débitos:

“(…) No âmbito das denominadas “Convenções Internacionais”, encontra-se por saldar, e referente a anos anteriores a 2010, o montante de 59,2 milhões de euros.

Contabilização do montante de 2,6 milhões de euros referentes a pagamentos ocorridos em 2011 mas referente a anos anteriores a 2010, inclusive, no âmbito de programas relacionados com a problemática da SIDA.

Contabilização do montante de 0,6 milhões de euros referentes a acréscimos de custos cujos projetos se referem a anos anteriores a 2010, inclusive, no âmbito de programas relacionados com a problemática da SIDA.

Pagamento efetuado em 2011 aos SAMS mas cujo custo se reporta ao ano de 2008, no montante de 29,9 milhões de euros. Acresce, ainda, que podem vir a ocorrer outros pagamentos referentes a 2009 e 2010, que não foi possível quantificar, uma vez que o contrato só foi denunciado em 2010.

Regularização/correção dos valores dos acertos positivos e negativos aos contratos programa de anos anteriores, cujo pagamento/recebimento ocorreu no presente exercício económico, atingindo o montante 229,0 milhões de euros.

Contabilização, no presente exercício económico, dos contratos programa celebrados com os prestadores públicos de saúde, referente aos anos de 2008 a 2010, inclusive, e ainda por regularizar, no montante de 621,6 milhões de euros.

Resultado líquido do exercício económico de 2010 no montante de 153,8 milhões de euros.”.

No que se refere aos créditos:

“(…) Ainda no âmbito das denominadas “Convenções Internacionais”, encontra-se por regularizar, e referente a anos anteriores a 2010, inclusive, o montante de 54,4 milhões de euros.

Acréscimo de proveitos referente a verbas por transferir para a ACSS no âmbito das “autarquias locais”, e referente ao ano de 2010, no montante de 2,3 milhões de euros.

Contabilização do montante de 50,5 milhões de euros na conta 59 ao invés da conta 71, por se tratar de recebimentos referentes a anos anteriores a 2010, inclusive, no que se refere às “Convenções Internacionais”.

Registo da verba de 19,1 milhões de euros, referente ao recebimento dos Jogos Sociais que ocorreu no presente ano económico mas que se refere ao ano de 2010.”.



O resultado líquido do exercício teve uma quebra muito acentuada no triénio provocado, em grande medida, pela alteração de política contabilística, atingindo os € - 454.408.329,37 em 2011.

Porém, o resultado alcançado em 2011, no que respeita ao cumprimento do princípio do acréscimo, apenas reflete os custos inerentes à execução dos contratos programa celebrados com os prestadores públicos de saúde, não reconhecendo os proveitos cujos recebimentos irão ocorrer em anos futuros, por via do financiamento do Orçamento do Estado, para cobrir os pagamentos decorrentes da execução dos referidos contratos.

Ao nível da desagregação entre custos e proveitos a ACSS teve o seguinte comportamento:

Quadro 24 – Custos e perdas/ Proveitos e ganhos

Unidade: Euro

Custos e perdas	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Custo das matérias consumidas	102.368,18	0,0	194.730,48	0,0	115.268,22	0,0	-47,4	68,9	-11,2
Fornec. serviços externos	4.725.719.339,97	53,6	4.588.350.124,71	50,2	3.863.167.868,47	45,8	3,0	18,8	22,3
Custos c/ pessoal	7.942.498,51	0,1	12.138.137,91	0,1	9.045.721,71	0,1	-34,6	34,2	-12,2
Transferências correntes	4.066.579.591,54	46,2	4.509.584.686,58	49,4	4.440.123.000,94	52,7	-9,8	1,6	-8,4
Amortizações do exercício	11.100.971,34	0,1	14.152.681,04	0,2	12.946.613,95	0,2	-21,6	9,3	-14,3
Outros custos e perdas operacionais	166.417,11	0,0	59.146,29	0,0	1.346.843,93	0,0	181,4	-95,6	-87,6
Custos e perdas financeiras	207,11	0,0	321,57	0,0	235,72	0,0	-35,6	36,4	-12,1
Custos e perdas extraordinárias	2.544.265,47	0,0	7.596.799,50	0,1	101.351.161,11	1,2	-66,5	-92,5	-97,5
Total de custos	8.814.155.659,23	100,0	9.132.076.628,08	100,0	8.428.096.714,05	100,0	-3,5	8,4	4,6

Proveitos e ganhos	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Prestações de serviços	1.991.990,04	0,0	21.859.000,75	0,3	19.509.304,64	0,2	-90,9	12,0	-89,8
Proveitos suplementares	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0			
Transferências sub. correntes obtidos	8.351.548.874,32	99,9	8.954.220.688,77	99,7	8.281.031.359,72	98,5	-6,7	8,1	0,9
Outros proveitos e ganhos operacionais	178.033,14	0,0	178.874,05	0,0	178.508,86	0,0	-0,5	0,2	-0,3
Proveitos e ganhos financeiros	53.863,48	0,0	205.334,46	0,0	137.410,00	0,0	-73,8	49,4	-60,8
Proveitos e ganhos extraordinários	5.974.568,88	0,1	1.853.941,54	0,0	104.488.313,91	1,3	222,3	-98,2	-94,3
Total de proveitos	8.359.747.329,86	100,0	8.978.317.839,57	100,0	8.405.344.897,13	100,0	-6,9	6,8	-0,5

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Os custos sofreram um aumento na ordem dos 4,6% no triénio em análise, não obstante tenha existido uma redução de 2010 para 2011 de cerca de 3,5%. Porém, os proveitos não acompanharam o ritmo de crescimento dos custos tendo sofrido uma redução de 0,5% no triénio, redução que se fez sentir de 2010 para 2011 com uma quebra de 6,9%.

11.2.1. Custos e perdas

Em qualquer dos três anos em análise foram os custos com fornecimentos e serviços externos¹³⁶ e com as transferências correntes¹³⁷ que maior peso tiveram na estrutura de custos da ACSS, sendo que em 2011 constituíam cerca de 53,6% e 46,2%, respetivamente, do total de custos.

11.2.1.1. Fornecimentos e serviços externos

Ao nível dos fornecimentos e serviços externos, o quadro seguinte retrata a evolução verificada no triénio em análise.

¹³⁶ Constituídos, essencialmente, no âmbito da execução dos contratos programa celebrados com as unidades hospitalares EPE que integram o SNS.

¹³⁷ Transferências efetuadas, essencialmente, para as entidades do SPA que integram o SNS.



Quadro 25 – Fornecimentos e serviços externos

Unidade: Euro

Fornecimentos e serviços externos	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Convencções internacionais	37.643.176,42	0,8	5.091.071,57	0,1	15.748.375,64	0,4	639,4	-67,7	139,0
Hospitais EPE	4.606.645.096,20	97,5	4.516.665.009,00	98,4	3.792.069.222,81	98,2	2,0	19,1	21,5
Subcontratos	4.644.288.272,62	98,3	4.521.756.080,57	98,5	3.807.817.598,45	98,6	2,7	18,7	22,0
Fornecimentos e serviços I	1.087.588,65	0,0	1.074.709,31	0,0	1.202.592,00	0,0	1,2	-10,6	-9,6
Fornecimentos e serviços II	51.348.020,85	1,1	18.090.012,84	0,4	4.864.979,83	0,1	183,8	271,8	955,5
Fornecimentos e serviços III	27.048.234,30	0,6	30.983.977,26	0,7	42.885.486,01	1,1	-12,7	-27,8	-36,9
Outros fornecimentos e serviços	1.947.223,55	0,0	16.445.344,98	0,4	6.397.212,18	0,2	-88,2	157,1	-69,6
Fornecimentos e serviços	81.431.067,35	1,7	66.594.044,39	1,5	55.350.270,02	1,4	22,3	20,3	47,1
Correção			-0,25						
Total	4.725.719.339,97	100,0	4.588.350.124,71	100,0	3.863.167.868,47	100,0	3,0	18,8	22,3

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

O aumento dos custos com fornecimentos e serviços externos foi influenciado pelo crescimento da conta de subcontratos, cujo agravamento se justifica pela alteração progressiva do regime jurídico de unidades prestadoras de cuidados de saúde¹³⁸ do SPA para o SEE.

O montante de € 4.606.645.096,20 reflete os custos com a execução dos contratos programa de 2011 e inclui, além das imputações correspondentes ao montante dos adiantamentos mensais efetuados pela ACSS às EPE, o acréscimo de custos contabilizado no final do exercício no montante de € 529.548.005,07, respeitante à especialização do exercício como consequência da morosidade do processo de conferência da faturação apresentada pelas entidades, bem como, outras regularizações inerentes ao processo.

Contudo, verificou-se que esta conta encontra-se subavaliada em € 9.932.712,78, uma vez que nas imputações efetuadas pela ACSS foram deduzidos, em duplicado, os montantes respeitantes ao reconhecimento de direitos sobre o Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE (€ 1.258.727,63), o Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE (€ 4.871.706,92) e o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE (€ 3.802.278,23). Esta dedução resultou do facto de a ACSS ter estimado que a produção realizada por estas entidades ficou aquém dos adiantamentos transferidos ao longo do ano.

Além dos custos com a aquisição de serviços de saúde a unidades hospitalares e unidades locais de saúde do SEE, que assumem quase a globalidade dos custos com fornecimentos e serviços externos, nesta conta encontram-se refletidos, entre outros, os custos de funcionamento da ACSS relacionados com a contratação de estudos e pareceres, honorários, comunicações, deslocações e estadas, a manutenção, conservação e reparação de viaturas, portagens e combustíveis.

Entre os referidos custos incluem-se encargos com estudos ou projetos cuja natureza evidencia que não são, pelo menos de forma exclusiva, para utilização no exercício da própria atividade da ACSS¹³⁹ mas para apoio técnico aos membros do governo (note-se que, nestes casos, os processos deveriam ser instruídos e suportados pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS), quer pela missão

¹³⁸ O financiamento das unidades prestadoras de cuidados de saúde do SPA é registado na conta de transferências correntes concedidas, enquanto os encargos com a aquisição de serviços de saúde às EPE são registados na conta de fornecimentos e serviços externos.

¹³⁹ "(...) considerando a natureza do projeto investigação e desenvolvimento supra-exposta e o facto dos resultados do mesmo não se destinarem exclusivamente à ACSS para utilização no exercício da sua própria atividade (...)". Fonte: Processo de aquisição n.º 78/2010 – Estudo sobre a contratualização de cuidados continuados integrados.



e atribuições daquela Secretaria-Geral, quer por transparência) e custos que resultam de contratos cujo objeto essencial não é uma prestação de serviços propriamente dita, mas a disponibilização de profissionais, de forma permanente e sistemática, para colmatar necessidades de recursos humanos. Em sede de contraditório, o Ministro da Saúde refere que *“(...) caso no futuro venha a ser considerada necessária e justificada a contratação externa de qualquer estudo por parte de qualquer um dos membros do Governo (...) será (...) efetuada através da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.”*.

Nalguns casos, esses recursos humanos ocupam-se da execução de atividades principais da ACSS (*“core activities”*), tornando-a dependente, em larga medida, de empresas privadas para o desenvolvimento da sua atividade. Estas situações originam custos com a prestação de serviços que, em substância, são custos com pessoal e, em parte, custos desnecessários visto que a ACSS suporta todos os custos associados a uma relação jurídica de trabalho e, ainda, a margem comercial das empresas.

Note-se que, inclusivamente, algumas das pessoas que desempenham funções na ACSS, em regime de permanência e desde há longo tempo, ao abrigo de sucessivos contratos de prestação de serviços são as detentoras do *know-how* de determinadas tarefas tornando-se indispensáveis à manutenção da operacionalidade de algumas funções.

Note-se, ainda, a relevância do volume financeiro das subcontratações de serviços para apoio à atividade financeira e à área da contratualização da ACSS no triénio 2009-2011, que ascendeu a € 4.566.053,35.

- ✚ Custos associados à contratação de serviços de apoio/exploração/operacionalidade, manutenção e desenvolvimento de sistemas e tecnologias de informação

Para o exercício das competências de monitorização e controlo de gestão dos recursos financeiros e humanos do MS e do SNS, nomeadamente o estudo de modelos de financiamento e modalidades de pagamento para o sistema de saúde, a monitorização dos sistemas de custeio para a formação dos preços e o acompanhamento nacional da execução e da faturação dos contratos programa, a ACSS recorre a várias aplicações informáticas, *“(...) entre as quais a base de dados nacional dos GDH, auditorias da codificação clínica, faturação do contrato-programa (SCDGF/E) e o sistema de informação de apoio à contratualização e acompanhamento do contrato-programa (SICA).”¹⁴⁰*.

Conforme referido anteriormente, verificou-se que a ACSS tem de contratar serviços de forma recorrente para o desenvolvimento das suas competências. Esta dependência operacional de empresas privadas foi também identificada na área dos sistemas e tecnologias de informação.

- ✚ Sistema de Informação e Apoio à Contratualização (**SICA**)

Em março de 2009, por proposta da Diretora da Unidade Operacional de Financiamento e de Contratualização, o CD da ACSS autorizou o *“(..) reforço da equipa da empresa que apoia o SICA através de mais um elemento.”¹⁴¹*, tendo para o efeito sido convidada apenas uma empresa a apresentar proposta, no âmbito de um ajuste direto.

¹⁴⁰ Fonte: Informação n.º 88/2010 - UOFC, de 12 de março de 2010.

¹⁴¹ Sublinhado e negrito nosso. Fonte: Informação n.º 61/2009.



Na sequência da referida consulta a empresa apresentou a sua proposta que consistia numa “(...) *cedência de equipas (...)*”, no caso constituída apenas por um elemento (**o titular da sociedade**), cabendo ainda à ACSS fornecer um posto de trabalho com computador pessoal. A proposta foi aceite pelo CD da ACSS e na sequência foi celebrado um contrato, válido por 6 meses, no total de € 39.200,00, acrescido de IVA.

Posteriormente, em março de 2010, ou seja, decorridos os seis meses, e com o mesmo propósito da contratação anterior, nomeadamente o reforço da equipa que opera o SICA e a “(...) *criação de relatórios agregados por ARS e a Nível Nacional que permitam concretizar o acompanhamento do Contrato-Programa (...)*”¹⁴² foi celebrado novo contrato, na sequência de outro ajuste direto, com a mesma empresa, tendo em vista a permanência do mesmo consultor, válido por doze meses (até maio de 2011), no total de € 60.000,00, acrescido de IVA.

Em novembro de 2011, para “(...) *manutenção dos níveis de serviço (...)*”¹⁴³, foi celebrado novo contrato, com produção de efeitos à data de *terminus* do contrato anterior¹⁴⁴, com a mesma empresa, na sequência de novo ajuste direto, válido por mais doze meses, no total de € 45.000,00, acrescido de IVA, e tendo em vista a permanência do mesmo consultor. Não se consegue, pois, identificar a específica tarefa a realizar, o concreto resultado a entregar. O que se contrata é uma atividade (e que não é de consultadoria) e não um resultado.

Note-se, ainda, que esta nova contratação obteve parecer prévio favorável do Secretário de Estado da Administração Pública, conforme o previsto no art.º 22º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro¹⁴⁵, isto apesar de a ACSS não ter demonstrado a inconveniência do recurso a modalidade de relação jurídica de emprego público constituída ou a constituir.

Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento (**SCD/GF**)

Com efeito, verificou-se que, em junho de 2009, a Diretora da Unidade Operacional de Financiamento e de Contratualização propôs a aquisição de serviços de consultoria, por ajuste direto, para aprofundar e fortalecer a “(...) *capacidade de resposta da Unidade (...) a prestar por um prestador(...)*”¹⁴⁶. A referida proposta foi aceite pela Vogal do CD da ACSS, tendo sido celebrado um contrato, em outubro de 2009, no total de € 25.200,00, acrescido de IVA, válido por seis meses.

Em janeiro de 2010, pela Informação n.º 141/2009 (cópia exata da fundamentação da Informação n.º 141/2009 que suportou a contratação anterior), a Diretora da Unidade Operacional de Financiamento e de Contratualização voltou a propor a aquisição de serviços de consultoria, desta vez por um ano, novamente por ajuste direto, à mesma empresa, no valor de € 50.400,00, acrescido de IVA, tendo sido celebrado o respetivo contrato a 13 de abril de 2010.

¹⁴² Informações n.º 61/2009 e 88/2010.

¹⁴³ Informação n.º 380/2010.

¹⁴⁴ Em resultado de uma adenda ao contrato.

¹⁴⁵ A exigência de parecer prévio vinculativo dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública é necessário à celebração ou renovação de contratos de aquisição de serviços celebrados por órgãos e serviços da Administração Pública abrangidos pelo âmbito de aplicação da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro. Esta exigência tem aplicação aos contratos de tarefa e de avença, nos termos já previstos no artigo 35.º da Lei n.º 12-A/2008, bem como à contratação de aquisições de outros serviços, designadamente de consultadoria técnica.

¹⁴⁶ Sublinhado e negrito nosso. Fonte: Informação n.º 141/2009.



✚ **Módulo de faturação** do Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento (**SCD/GF**).

Apesar de a ACSS já vir a celebrar contratos programa com hospitais empresarializados desde 2003, e, desta forma, ter de proceder à análise e validação da faturação da atividade realizada pelos hospitais nos termos contratados, concluiu-se que aquele “(...) *trabalho tem sido assegurado através do recurso a serviços externos(...)*” por a ACSS não ter ainda (decorridos quase 10 anos) “(...) *know how suficiente para as desempenhar(...)*”¹⁴⁷.

Para o desempenho daquelas tarefas, no triénio 2009-2011, a ACSS celebrou 3 contratos (processos de aquisição n.º 31/2009, 56/2010 e 248/2010), com a mesma empresa, sempre por ajuste direto, no total de € 334.160,00, acrescido de IVA.

No entanto, não se tratam de prestações de serviços propriamente ditas, mas a disponibilização de profissionais, de forma permanente e sistemática, para colmatar necessidades de recursos humanos.

Com efeito, a análise das propostas da empresa adjudicatária permite concluir isso mesmo, nomeadamente pelas referências à disponibilização de um técnico, à menção que a gestão do técnico “(...) *ficará sob a responsabilidade da ACSS(...)*”¹⁴⁸, que o técnico teria direito a 25 dias de férias não sendo substituído, pagamentos mensais, que não existem materiais e lógicos a fornecer pela empresa e que os serviços seriam prestados em instalações da ACSS devendo para o efeito aquele instituto disponibilizar dois postos de trabalho devidamente equipados. Note-se, ainda, que o referido técnico já exercia funções na ACSS desde julho de 2006.

✚ Custos associados a consultoria jurídica e/ou patrocínio judiciário

No triénio 2009-2011, a ACSS suportou custos com consultoria jurídica de € 595.619,00.

No que respeita a consultoria jurídica e/ou patrocínio judiciário verificou-se ainda que a ACSS, pese embora a antiguidade de alguns dos contratos em vigor (a título de exemplo refere-se um contrato com uma sociedade de advogados de 1994) e de ter um gabinete jurídico não foi capaz de assegurar aqueles serviços por meios próprios.

¹⁴⁷ Fonte: Informação n.º 338, de 15 de novembro de 2010, da UOFC.

¹⁴⁸ Fonte: Proposta da Softinsa. Nos contratos celebrados na sequência dos processos de aquisição n.º 56/2010 e 248/2010, foram afetos dois técnicos da empresa nos mesmos moldes do contrato anterior.



Desde 1994 que uma Sociedade de Advogados vem prestando serviços à ACSS, através de um contrato de avença, ininterruptamente. Celebrado, inicialmente, para vigorar por um **período de 3 meses**, o contrato têm-se mantido em execução com reavaliação anual.

Apesar de ao longo dos anos se ter registado um acréscimo do volume de trabalho com a assessoria jurídica e com o contencioso administrativo e fiscal e, por esse motivo, o **aumento dos custos associados à execução do contrato**, a ACSS tem, sucessivamente, renovado o contrato (e aumentado o número de horas de referência contratadas) em detrimento da abertura de um procedimento concorrencial.

Deste modo, a ACSS **não garantiu que celebrava o melhor contrato do ponto de vista da economia, eficiência e eficácia**. Para este facto alertou também a Diretora do Gabinete Jurídico da ACSS, em 25 de fevereiro de 2011, especificamente que *“(...) se afigura conveniente proceder-se oportunamente a uma detalhada avaliação das necessidades da ACSS, IP, tendo em vista o lançamento de um novo procedimento prévio à contratação, eventualmente de concurso público.”¹⁴⁹*

Note-se, ainda, que **a ACSS tem um gabinete jurídico**, composto por um Coordenador e dois juristas (3 elementos a 30.06.2012), isto para além de outros juristas noutros departamentos, nomeadamente, no Departamento de Gestão e Administração Geral, pelo que não se justifica que, **decorridos quase 20 anos** após a celebração do contrato inicial a ACSS ainda não tenha internalizado aquela função ou, sequer, se assegurado que a externalização era mais eficiente do ponto de vista económico. Isto apesar do contrato em vigor *“(...) se encontrar nalguns aspetos desajustado (...)”*, evidenciada pelo adicional ao contrato de avença de 1998, pelo 2º adicional ao contrato de avença de 2008 e a alteração das horas de referência em 2011.

✚ Custos relacionados com a utilização de viaturas

No que respeita ao exercício de 2011, por forma a confirmar a regularidade da utilização das viaturas e dos custos que lhes estão associados, solicitaram-se os boletins mensais dos veículos tendo-se verificado que os mesmos não estavam a ser preenchidos, o que para além de revelar uma falha relevante de controlo interno constitui um incumprimento da legislação aplicável e do próprio Regulamento de Uso de Veículos da ACSS, aprovado em 11 de fevereiro de 2010.

Note-se também que, apesar do Regulamento de Uso de Veículos da ACSS prever a afetação de viaturas de representação aos membros do Conselho Diretivo, os membros do CD da ACSS não se enquadram no disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de agosto¹⁵⁰.

Em sede de contraditório, sobre este facto, o Conselho Diretivo da ACSS refere que *“(...) presentemente, encontra-se assegurado o controlo de despesa de viaturas incluindo o cruzamento de dados de consumos de combustíveis e portagens.”*. Refere ainda que *“Os membros do Conselho*

¹⁴⁹ Fonte: Informação de execução do contrato de avença. Alteração das horas de referência. Processo n.º 79/2011.

¹⁵⁰ Os veículos de representação destinam-se ao transporte das seguintes entidades: Presidente da República, Presidente da Assembleia da República; Primeiro -Ministro; Outros membros do Governo ou entidades que por lei lhes sejam equiparáveis; Presidentes do Supremo Tribunal de Justiça, do Tribunal Constitucional, do Supremo Tribunal Administrativo e do Tribunal de Contas; Procurador -Geral da República; Provedor de Justiça; Representantes da República para as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira; Presidentes dos Tribunais da Relação e dos tribunais equiparados; ou quando a solenidade do serviço a executar justifique o seu uso. Noutras situações devem ser afetas viaturas de serviços gerais.



Diretivo tinham direito a utilização de viatura, nos termos do EGP (...)” e que “(...) quem decidiu o tipo de viatura que seria atribuída (...) foi a ANCP, e não a ACSS, IP (...).”

Apesar de não terem sido preenchidos os referidos boletins é possível emitir um juízo sobre a utilização das viaturas, pela análise dos custos com portagens, através do recurso aos extratos da via verde das viaturas e dos consumos de combustível, tendo-se apurado que quatro das viaturas da ACSS foram utilizadas para fins particulares.

Com efeito, as viaturas afetas ao então Presidente da ACSS, e ao Vice-Presidente, foram utilizadas em deslocações de e para as residências (deslocações casa-trabalho-casa), bem como para viagens particulares aos fins de semana¹⁵¹.

Em sede de contraditório, sobre a conclusão supra, o Conselho Diretivo da ACSS reconhece que “(...) as viaturas da ACSS, IP, não podem ser utilizadas para fins particulares.”

Sobre a mesma matéria, o anterior Presidente da ACSS, sobre o qual se concluiu ter utilizado a viatura que lhe foi afeta para fins particulares, refere que “(...) a quase totalidade das deslocações identificadas tiveram lugar, entre as 6h e as 7h e, ao final do dia, entre as 20h e as 21h. O percurso percorrido corresponde efetivamente ao percurso pendular residência/trabalho.”. Acrescenta, ainda, que “(...) a realização deste percurso era realizada no interesse da instituição pois de outro modo seria impossível cumprir as obrigações a cargo do Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, ou seja, que as deslocações foram efetuadas no âmbito da atividade profissional e ao serviço da instituição.”

O anterior Vice-Presidente da ACSS, sobre o qual se concluiu ter utilizado a viatura que lhe foi afeta para fins particulares, refere que “(..) era o membro do Conselho Diretivo da ACSS, IP, responsável pela coordenação e gestão da área dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, concentrada na Unidade Operacional de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação. Os serviços da área dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação também eram prestados a partir da delegação da ACSS, IP sediada no Porto, o que obrigava o alegante a deslocar-se frequentemente (...)”.

Ambos referem ainda que era sua convicção que sendo equiparados aos gestores públicos para efeitos de remuneração beneficiavam de utilização de viatura.

Note-se que não se questionou a utilização de viatura pelos membros do CD quando em serviço da ACSS, IP, mas sim a utilização dessas viaturas para fins pessoais. A utilização pessoal envolveu não só o percurso pendular residência/trabalho mas também outras deslocações que não correspondem àquele percurso pendular.

Mas mesmo o argumento apresentado quanto às deslocações pendulares referidas não colhe, porquanto, como é consabido, tais despesas devem ser suportadas pelo trabalhador¹⁵², uma vez

¹⁵¹ Outras duas viaturas, o Mitsubishi Carisma e o Audi A4, que não estavam afetos exclusivamente a uma pessoa, mas sim aos serviços gerais, também apresentam custos com portagens que indiciam a sua utilização em deslocações de e para residências. No entanto, como não foram elaborados os boletins, não foi possível identificar os utilizadores das referidas viaturas.

¹⁵² Exceto nas situações em que há transferência do local de trabalho em que o empregador deve custear as despesas decorrentes do acréscimo dos custos com a deslocação, o que também não foi o caso.



que a deslocação normal casa/trabalho/casa é uma obrigação decorrente do dever geral de assiduidade e, por isso mesmo, não é considerada como deslocação em serviço.

Refira-se, também, que, o art.º 33º do EGP, aplicável aos membros do CD da ACSS, não procede à afetação *ope legis* de viaturas aos gestores públicos nem estabelece os fins para os quais os mesmos podem ser utilizados. O preceito regula simplesmente: (a) a competência para a determinação do valor máximo das viaturas de serviço afetas aos gestores públicos (n.ºs 1 e 2); (b) a competência para a determinação do valor máximo de combustível afeto às viaturas de serviço; e (c) a opção de aquisição de viaturas de serviço pelos gestores, vedando-a.

Estabelece, ainda, que o nele disposto exerce-se em conformidade com as demais normas legais e regulamentares relativas à utilização de viaturas, o que consubstancia uma remissão para estas normas.

O regime jurídico geral da afetação e utilização dos veículos do Estado encontra-se estabelecido no Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de agosto¹⁵³. Do n.º 2 do art.º 8º deste diploma decorre que a atribuição de veículos de uso pessoal tem de ter norma habilitante. Tal será, por exemplo, o caso da atribuição de veículos a titulares de cargos políticos¹⁵⁴, mas já não será o caso da atribuição de veículos aos gestores públicos, considerando a inexistência de norma que estabeleça a possibilidade de atribuição aos mesmos de viaturas para uso pessoal.

Da determinação do valor máximo de combustível afeto às viaturas de serviço dos gestores públicos, prevista no art.º 33º do EGP, não decorre a possibilidade de utilização pessoal das mesmas, mas tão-só a necessidade de utilização racional dessas viaturas, ainda que em serviço.

Apenas neste enquadramento seria possível afetar a um gestor público um veículo do Estado para uso pessoal. Mas para isso teria de haver norma habilitante para o efeito, o que não se verifica.

Finalmente, quanto à alegação do Vice-Presidente de que as deslocações Lisboa-Porto eram efetuadas por motivos exclusivamente profissionais, faz-se notar que a análise dos dias/horários dos percursos efetuados permite concluir que as deslocações eram efetuadas por forma a que os fins-de-semana fossem passados no Porto, onde o alegante tinha residência. Com efeito, o percurso Lisboa-Porto era efetuado na maioria das vezes às quintas ou sextas-feiras e o percurso Porto-Lisboa realizado aos Domingos ou segundas-feiras, pelo que não colhe a argumentação produzida.

Os pagamentos efetuados pela ACSS, estimados com referência aos percursos efetuados em auto-estrada¹⁵⁵, em função da utilização irregular daquelas viaturas são ilegais, por não terem enquadramento no conceito de despesa pública, assim como na missão e atribuições da ACSS, violando, por conseguinte, o princípio da legalidade, nos termos do artigo 3º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), da alínea a) do n.º 1 e do n.º 2, ambos do artigo 22 do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, e da alínea a) do n.º 6 do artigo 42 da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de agosto. Este facto pode consubstanciar uma

¹⁵³ Alterado pela Lei n.º 93-B/2010, de 28 de abril, e pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro.

¹⁵⁴ Nos termos do n.º 1 do art.º 4º da Lei n.º 4/85, de 9 de abril, têm direito a veículos para uso pessoal: o Presidente da República; o Presidente da Assembleia da República; o Primeiro-Ministro e Vice-Primeiros-Ministros; Outros membros do Governo e entidades que por lei lhes estejam equiparadas; o Presidente do Tribunal Constitucional.

¹⁵⁵ Foi considerado um consumo médio de 7 litros/100 km e um custo do combustível de € 1,422 /litro (custo médio do gasóleo em 2011).



infração financeira, passível apenas de eventual responsabilidade financeira sancionatória uma vez que os custos com a utilização particular das viaturas são apenas estimados, nos termos da al. b), nº 1 do artigo 65º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

A este propósito, recorda-se ainda o alegado pela Ministra da Saúde, através do Chefe de Gabinete, no exercício do contraditório ao Relatório de Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE¹⁵⁶, nomeadamente que “(...) o artigo 33.º do Estatuto do Gestor Público aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, prevê, explicitamente, a atribuição de viaturas para uso individual aos GP, naturalmente para utilização em serviço, e não para uso “particular.”.

Face às alegações apresentadas, e ao facto de não haver recomendação anterior do Tribunal de Contas ou de um órgão de controlo interno¹⁵⁷ à ACSS sobre a utilização de viaturas e de não existirem indícios de comportamento doloso, considera-se estarem reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada, nos termos do disposto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto, por se verificarem todos os requisitos previstos nas suas alíneas.

11.2.1.2. Transferências correntes concedidas

Nas transferências correntes concedidas foram registados, essencialmente, os montantes atribuídos às unidades de saúde do SPA que integram o SNS, os quais representaram em 2011 cerca de 99% do montante registado nesta conta.

Quadro 26 – Transferências correntes concedidas

Unidade: Euro

Transferências correntes concedidas	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Sociedades e quase soc. não financeiras	1.342.077,15	0,0	21.000,00	0,0	68.210,12	0,0	6290,8	-69,2	1867,6
Administração central	4.060.671.113,27	99,9	4.464.633.712,00	99,0	4.376.214.070,39	97,0	-9,0	2,0	-7,2
Administração regional	53.660,45	0,0	33.678,84	0,0	18.475,48	0,0	59,3	82,3	190,4
Administração local	0,00	0,0	221.907,00	0,0	12.387,59	0,0		1691,4	
Segurança social	1.116.435,66	0,0	4.246.657,58	0,1	3.300.729,12	0,1	-73,7	28,7	-66,2
Instituições s/ fins lucrativos	1.405.020,21	0,0	38.463.307,75	0,9	58.682.795,04	1,3	-96,3	-34,5	-97,6
Resto do mundo	1.991.284,80	0,0	1.964.423,33	0,0	1.826.333,20	0,0	1,4	7,6	9,0
correção			0,08	0,0					
Total	4.066.579.591,54	100,0	4.509.584.686,58	100,0	4.440.123.000,94	98,5	-9,8	1,6	-8,4

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

De referir que do montante refletido na conta 6313 – Transferências correntes concedidas/ Administração Central (€ 4.060.671.113,27) cerca de 99% respeitava às transferências para as entidades do SPA que integram o SNS, sendo o restante, na sua maioria, resultante de transferências para serviços integrados do Ministério da Saúde¹⁵⁸.

Em relação a esta conta verificou-se que não foi cumprido o princípio contabilístico da não compensação, encontrando-se subavaliada em € 11.008.703,41, dado refletir proveitos/

¹⁵⁶ Relatório n.º 17/2011 – 2ª Secção.

¹⁵⁷ À data da utilização irregular das viaturas.

¹⁵⁸ Direção-Geral da Saúde (€ 12.278.914,06), Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (€ 2.183.000), Instituto da Droga e da Toxicoddependência (€ 22.677.467), Alto Comissariado da Saúde (€ 8.000.000). Acresce o Instituto de Financiamento da Agricultura e Pescas, IP (€ 185.960,90).



recebimentos resultantes, nomeadamente, de participações da indústria farmacêutica e de devoluções de verbas ao SNS.

11.2.1.3. Custos com o pessoal

Os custos com o pessoal sofreram uma redução de 12,2% no triénio 2009-2011, conforme se pode verificar da análise do quadro seguinte:

Quadro 27 – Custos com o pessoal

Unidade: Euro

Custos com o pessoal	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Remunerações dos órgãos diretivos	721.290,25	9,1	883.596,72	7,3	1.015.404,34	11,2	-18,4	-13,0	-29,0
Remunerações de pessoal	5.842.696,21	73,5	6.640.227,13	54,7	6.589.915,53	72,9	-12,0	0,8	-11,3
Pensões	96.319,54	1,2	131.182,37	1,1	102.095,26	1,1	-26,6	28,5	-5,7
Encargos sobre remunerações	1.143.566,90	14,4	1.068.185,24	8,8	1.076.080,79	11,9	7,1	-0,7	6,3
Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais	5.784,56	0,1	687,42	0,0	102,63	0,0	741,5	569,8	5536,3
Encargos sociais voluntários	40.500,67	0,5	53.448,49	0,4	0,00	0,0	-24,2		
Outros custos com o pessoal	92.340,38	1,2	3.360.810,54	27,7	262.123,16	2,9	-97,3	1182,1	-64,8
Total	7.942.498,51	100,0	12.138.137,91	100,0	9.045.721,71	100,0	-34,6	34,2	-12,2

Fonte: Balancetes analíticos de 2009, 2010 e 2011.

A diminuição de 34,6% dos custos com o pessoal, de 2010 para 2011, deveu-se, nomeadamente, à diminuição dos outros custos com o pessoal, que incluíam os custos com a realização de ações de formação, colóquios e congressos.

Esta redução resultou ainda das restrições impostas na Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2011¹⁵⁹, concretamente o artigo 19.º, que impôs reduções, a partir de 1 de janeiro de 2011, às remunerações totais ilíquidas mensais de valor superior a € 1.500,00, de acordo com as percentagens estabelecidas no referido artigo.

Acresce que a Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro¹⁶⁰, que aprovou o Orçamento do Estado para 2012, para além de manter as restrições referidas veio, por via do artigo 21.º, suspender o pagamento de subsídios de férias e de Natal durante a vigência do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF), relativamente à remuneração base mensal superior a € 1.100,00 e reduzir o pagamento de subsídios de férias e de Natal no que respeita às remunerações de montante igual ou superior a € 600,00 e que não excedessem os € 1.100,00.

Quanto a esta matéria, a ACSS procedeu à especialização mensal dos custos com férias, subsídio de férias e respetivos encargos a pagar em 2012, tendo sido objeto de correção no final de 2011, de modo a refletir as restrições previstas no artigo 21.º do referido diploma. Porém, essa correção no montante de € 408.251,97 não foi registada na conta 64 – Custos com o pessoal, mas incorretamente na conta 797 – Correções relativas a exercícios anteriores.

Consequentemente, os custos com o pessoal estão sobreavaliados em € 408.251,97, devendo totalizar os € 7.534.246,54, o que face a 2010 representou uma redução na ordem dos 38%.

¹⁵⁹ Publicada na 1.ª série do DR n.º 253, de 31 de dezembro.

¹⁶⁰ Publicada na 1.ª série do DR n.º 250, de 30 de dezembro.



Ainda relativamente a esta área foram efetuados testes ao processamento de vencimentos de maio de 2011, através do reprocessamento dos vencimentos dos membros do CD, dos dirigentes¹⁶¹ e de 12 funcionários, tendo a amostra recaído sobre as remunerações e respetivos descontos de 40 colaboradores a que correspondeu um total de abonos de € 150.272,48. Procedeu-se também ao recálculo dos descontos que incidiram sobre o subsídio de Natal dos funcionários da amostra, processado em novembro de 2011, essencialmente, no que respeita à aplicação da sobretaxa de IRS. Além disso, foram analisadas todas as remunerações dos membros do CD, processadas em 2011, bem como as respetivas ajudas de custo.

Assim, no que concerne às remunerações dos órgãos diretivos apurou-se que o montante refletido na conta 641 – Remunerações dos órgãos diretivos incluiu, além das remunerações dos membros do CD, da Coordenadora da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados e do Fiscal Único, outras remunerações de dirigentes da ACSS, o que denota falhas ao nível do sistema de controlo interno.

Deste modo, procedeu-se ao cálculo das remunerações a imputar a este órgão apurando-se um montante de € 505.187,19 divergente do montante de € 721.290,25 refletido nas contas da ACSS, como se demonstra no quadro seguinte.

Quadro 28 – Custos com os órgãos da ACSS

Unidade: Euro

Designação_Contas	Órgãos diretivos		Órgão de fiscalização	Total
	Conselho Diretivo	UMCCI	Fiscal Único	
Remuneração base	259.739,51	39.540,38	16.663,80	315.943,69
Indemnizações	17.620,20	0,00	0,00	17.620,20
Subsídio de férias e natal	53.770,31	7.499,12	0,00	61.269,43
Subsídio de refeição	19.782,91	0,00	0,00	19.782,91
Ajudas de custo	2.636,78	557,53	0,00	3.194,31
Despesas de representação	71.484,93	15.891,72	0,00	87.376,65
Total	425.034,64	63.488,75	16.663,80	505.187,19

Fonte: Informação recolhida em sede de trabalho de campo na ACSS em dezembro de 2012.

Nota: A coluna UMCCI - Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados reflete a remuneração atribuída à sua Coordenadora.

Os membros do CD da ACSS regiam-se, em 2011, pela Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, Lei Quadro dos Institutos Públicos, com a nova redação dada pelo Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 abril e, subsidiariamente, pelo regime jurídico do Estatuto do Gestor Público¹⁶².

A remuneração dos membros do CD deveria ter sido fixada por despacho conjunto dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da administração Pública e da tutela, de acordo com critérios a aprovar por Resolução do Conselho de Ministros (RCM).

Como a referida RCM, só foi publicada em fevereiro de 2012¹⁶³, em 2011, o regime remuneratório dos membros do CD, teve por base a RCM n.º 29/89, de 3 de agosto¹⁶⁴, por força do n.º 2 do artigo

¹⁶¹ Dos testes efetuados ao processamento de vencimentos do mês de maio de 2011, verificou-se que as remunerações dos dirigentes da ACSS são processadas em conformidade com o estatuto do pessoal dirigente previsto na Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, republicada em anexo à Lei n.º 51/2005, de 30 de agosto, às quais se aplicaram as reduções impostas pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro.

¹⁶² Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, publicado na 1.ª série do DR n.º 61 de 27 de março.

¹⁶³ RCM n.º 16/2012, publicada na 1.ª série do DR n.º 32, de 14 de fevereiro.



42.º do Estatuto do Gestor Público, tratando-se de uma situação transitória. Nos termos da referida resolução, as remunerações mensais dos membros do conselho de gestão ou de administração assentavam num valor padrão que refletia a complexidade da empresa, graduada por grupos A, B e C. Neste seguimento, por ainda não se encontrar definido o sistema remuneratório dos órgãos sociais das empresas do Setor Empresarial do Estado, em 2002, foi publicado o Despacho n.º 8035/2002, de 26 de março¹⁶⁵ que fixou o valor padrão em € 2.812,16.

Mais tarde, com a publicação do Despacho n.º 25 451/2007, de 23 de julho¹⁶⁶, atenta a dimensão da ACSS e a complexidade das suas atribuições, a remuneração do presidente, dos vice-presidentes e dos vogais do CD foi equiparada à do presidente, dos vice-presidentes e dos vogais das empresas públicas do grupo A, nível 1¹⁶⁷.

Em 2010, sob a égide do controlo da dívida pública e face às medidas extraordinárias decretadas para a redução do défice orçamental, foi publicada a Lei- 12-A/2010, de 30 de junho¹⁶⁸ que aprovou um conjunto de medidas adicionais de consolidação orçamental que visavam reforçar e acelerar a redução de défice excessivo e o controlo do crescimento da dívida pública previstos no Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC).

Nos termos do artigo 12.º desta Lei, a remuneração fixa mensal ilíquida dos gestores públicos e dos equiparados a gestores públicos, como sendo o caso dos membros dos conselhos diretivos da ACSS, foi reduzida a título excecional em 5%. Além disso, com a Lei do Orçamento de Estado para 2011, Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, também relativamente à redução remuneratória, dispunha no n.º 1 do artigo 19.º, que a 1 de janeiro de 2011, seriam reduzidas as remunerações totais ilíquidas mensais, de valor superior a €1.500,00, entre os demais, dos órgãos estatutários dos institutos públicos de regime especial¹⁶⁹.

Consequentemente, em 2011, foram atribuídas aos membros do Conselho Diretivo, as seguintes remunerações mensais ilíquidas, bem como outras remunerações a título de despesas de representação:

Quadro 29 – Remuneração mensal ilíquida dos membros do CD

Legislação	Redução %	Presidente	Vice Presidente	Vogais
Despacho n.º 8035/2002		2.812,16	2.812,16	2.812,16
Remuneração s/ redução		4.752,55	4.496,64	4.204,18
Redução				
Art.º 12.º da Lei n.º 12-A/2010	5	4.514,92	4.271,81	3.993,97
Art.º 19.º da Lei 55-A/2010	10	4.063,43	3.844,63	3.594,57

Fonte: Legislação aplicável ao exercício de 2011.

Quadro 30 – Despesas de representação dos membros do CD

Legislação	Redução %	Presidente	Vice Presidente	Vogais
Despacho n.º 8035/2002		1.663,39	1.348,99	1.261,25
Art.º 19.º da Lei 55-A/2010	10	1.497,05	1.214,09	1.135,13

Fonte: Legislação aplicável ao exercício de 2011.

¹⁶⁴ Publicada na 1ª Série do DR n.º 196, de 26 de agosto.

¹⁶⁵ Publicado na 2ª Série do DR n.º 92, de 19 de abril.

¹⁶⁶ Publicado na 2ª Série do DR n.º 215, de 8 de novembro.

¹⁶⁷ Através da RCM n.º 34/2012, publicada na 1.ª série do DR n.º 54, de 15 de março, a ACSS foi classificada no grupo B, de acordo com a classificação prevista para as entidades públicas empresariais integradas no SNS.

¹⁶⁸ Publicada na 1.ª série do DR n.º 125, de 30 de junho.

¹⁶⁹ Nos termos da alínea q) do n.º 9 do artigo 19.º.



Conforme se constata pela análise do quadro supra, a ACSS não fez incidir nas despesas de representação pagas aos membros do CD a redução dos 5%, prevista na Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Num primeiro momento, foi entendimento da ACSS¹⁷⁰, que a remuneração mensal ilíquida, a que se refere o n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, “(...) *deve ser entendida como correspondendo apenas ao vencimento dos gestores públicos, ficando as despesas de representação excluídas da redução em 5%, uma vez que a doutrina tem vindo a considerar que este abono tem natureza compensatória e não remuneratória.*”

Posteriormente, face a mais uma redução remuneratória anunciada, através da proposta de lei do OE para 2011, sobre as medidas de contenção e redução da despesa, com o propósito de garantir a diminuição da despesa com remunerações, refletida no OE, termos em que se teria que proceder a uma redução remuneratória, através da aplicação de uma taxa progressiva, variável entre 3,5% e 10%, sobre remunerações totais ilíquidas de valor mensal superior a € 1.500,00, a ACSS, divulgou através de uma circular informativa¹⁷¹, o entendimento de que para aquele efeito, “*Atendendo à sua natureza, não são considerados para o cálculo das remunerações totais ilíquidas os montantes relativos a subsídio de refeição, a ajudas de custo e a subsídios de transporte ou de reembolso de despesas nos termos da lei, bem como os subsídios, suplementos remuneratórios, gratificações e outras prestações pecuniárias sobre os quais não incida desconto para a Caixa Geral de Aposentações, I.P., ou para a Segurança Social (...)*”¹⁷².

Ainda sobre esta matéria, foi divulgada a Circular Informativa n.º 4, de 26 de março de 2012, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, com o intuito de esclarecer “*Perguntas frequentes sobre a aplicação do Estatuto do Gestor Público aos hospitais EPE e SPA*”. Desta circular informativa, decorreu o entendimento de que as reduções salariais, deveriam ser aplicadas em conformidade com o disposto no artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, mantendo-se o entendimento previamente emitido pela ACSS, referido no parágrafo anterior, ficando as despesas de representação excluídas da redução em 5%.

Em suma, relativamente à Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, a redução dos 5% deveria incidir na remuneração fixa mensal ilíquida, sem contar com as despesas de representação por serem consideradas, no plano doutrinal, como um abono de natureza compensatória e não remuneratória.

Já no que concerne à Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, para a redução remuneratória aí prevista, foi expressamente definido nos termos do disposto na alínea a), do n.º 4 do artigo 19.º, que consideravam-se remunerações totais ilíquidas mensais, as que resultassem do valor agregado de todas as prestações pecuniárias, “(...) *designadamente, remuneração base, (...) despesas de representação (...)*”.

Ainda em aditamento à Circular Informativa n.º 4/2012, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, foi salientado por este organismo, que seria necessário “(...) *os serviços procederem à regularização*”

¹⁷⁰ Circular Informativa n.º 16/UORPRT/2010, de 8 de novembro.

¹⁷¹ Circular Informativa n.º 17/UORPRT/2010, de 10 de novembro.

¹⁷² O Código do Regime Contributivo da Segurança Social, foi publicado na 1.ª série do DR n.º 180, de 16 de setembro de 2009, tendo entrado em vigor no dia 1 de janeiro de 2011. Decorre deste código de forma expressa, que as despesas de representação, entre outras, concorrem para a base do cálculo de incidência contributiva.



desta situação, aplicando a redução às despesas de representação dos membros dos conselhos de administração, com efeitos reportados a 1 de abril de 2012.”.

Não se compreende a data indicada no referido aditamento aos esclarecimentos prestados por parte da Secretaria-Geral do MS, 1 de abril de 2012. Ainda que aquela data tivesse por base os esclarecimentos prestados através da Circular Informativa n.º 4/2012, que data de 26 de março, *“A ignorância ou má interpretação da lei não justifica a falta do seu cumprimento nem isenta as pessoas das sanções nelas estabelecidas.”*¹⁷³.

Daqui resulta que a regularização respeitante ao processamento das despesas de representação dos membros do CD da ACSS deverá ser efetuada em conformidade com a redução prevista na Lei n.º 55-A/2010, com efeitos a 1 de janeiro de 2011, e não a 1 de abril de 2012, tal como previsto na Circular Informativa n.º 4/2012, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

O artigo 277.º do código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, respeitante às despesas de representação previa que, em 2011, os descontos para a Segurança Social incidissem apenas em 33% do montante atribuído a título de despesas de representação. Contudo, verificou-se que os descontos para a segurança social processados pela ACSS incidiram na totalidade do montante atribuído, situação que não foi corrigida em 2012¹⁷⁴. Mais, em 2012, essa incidência devia ter recaído sobre 66% do montante atribuído, o que também não ocorreu.

Quanto às ajudas de custo por deslocação em território nacional¹⁷⁵ aplicaram-se em 2011, os montantes fixados no n.º 2 da Portaria n.º 1553-D/2008, de 31 de dezembro¹⁷⁶ por força do disposto no artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 106/98, de 24 de abril, com as reduções previstas no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28 de dezembro, diploma que aprovou um conjunto de medidas adicionais de redução de despesa com vista à consolidação orçamental prevista no PEC para 2010-2013.

Analisado o processamento dos abonos de ajudas de custo aos membros do CD, respeitantes a 2011, verificou-se que nem sempre foram deduzidos os subsídios de refeição, havendo uma sobreposição quanto ao pagamento da ajuda de custo para aquele efeito¹⁷⁷. Mais se verificou, em pelo menos uma situação de abono de ajudas de custo por deslocação ao estrangeiro, que foi pago o alojamento e abonada a ajuda de custo a 100%¹⁷⁸, contrariamente ao estipulado na alínea b) no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-lei n.º 192/95, de 28 de julho¹⁷⁹, que estabelece que nestas situações apenas deveria ter sido abonada 70% da ajuda de custo diária. Estas situações denotam falhas ao nível do sistema de controlo interno devendo a ACSS tomar medidas para as suprir.

¹⁷³ Citação do artigo 6.º do Código Civil.

¹⁷⁴ Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro, publicada na 1.ª série do DR n.º 180, de 16 de setembro com as alterações introduzidas pela Lei n.º 119/2009, de 30 de dezembro, publicada na 1.ª Série do DR n.º 251, de 30 de dezembro.

¹⁷⁵ O regime jurídico das ajudas de custo e transporte de pessoal da Administração Pública em território nacional encontra-se previsto no Decreto-Lei n.º 106/98, de 24 de abril, (publicado na 1.ª Série do DR n.º 96, de 24 de abril), com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 137/2010, de 28 de dezembro, (publicado na 1.ª série do DR n.º 250, de 28 de dezembro).

¹⁷⁶ Publicado na 1.ª série do DR n.º 252, de 31 de dezembro.

¹⁷⁷ A título de exemplo refira-se o documento de despesa n.º 2115, de 31-10-2011 e o documento de despesa n.º 2408, de 30-11-2011.

¹⁷⁸ Documento de despesa n.º 228 de 28-02-2011, documento de despesa 322 de 21-03-2011 e documento de despesa n.º 412 de 28-03-2011.

¹⁷⁹ As ajudas de custo no estrangeiro encontram-se disciplinadas pelo Decreto-Lei n.º 192/95, de 28 de julho, publicado na 1.ª Série do DR n.º 173, de 28 de julho.



As ajudas de custo e despesas de transporte pagas pela ACSS em maio de 2011 totalizaram os € 21.856,66, correspondendo a cerca de 20% do total registado na conta 64225 – Ajudas de custo (€ 113.536,60) e resultaram, essencialmente, de processamentos efetuados diretamente nos vencimentos pela secção de pessoal, no caso de funcionários da ACSS e processamentos e pagamentos efetuados pela contabilidade, no caso de funcionários de outras entidades públicas.

Na sua maioria, as ajudas de custo processadas e pagas pela contabilidade em maio de 2011 respeitaram a funcionários de outras entidades que se deslocaram à ACSS para efetuar trabalhos, destacando-se:

- A Comissão Nacional de Saúde Materna da Criança e do Adolescente¹⁸⁰;
- O Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E);
- O curso de formação em Auditoria para Médicos Codificadores;
- A elaboração da Tabela de Nomenclaturas, Ponderações e Custos de Bioquímica, Microbiologia, Hematologia, Imunologia, Genética e de Serviços e Técnicas Gerais.

Analisados os boletins itinerários de maio de 2011 constatou-se que nos casos de funcionários da ACSS só excepcionalmente foi pago o transporte em viatura própria, sendo habitual o pagamento de transportes públicos¹⁸¹ ou efetuada a deslocação em viatura de serviço. No caso de funcionários de outras entidades públicas foi usual o pagamento da ajuda de custo e o pagamento de deslocações em viatura própria.

No que concerne às horas extraordinárias verificou-se que, em 2011, a ACSS registou na conta 642211 e pagou a título de horas extraordinárias a quantia de € 64.881,82, conforme se evidencia no quadro seguinte.

Quadro 31 – Horas extraordinárias processadas e pagas em 2011

Unidade: Euro

Categoria Profissional	Remuneração Base (1)	Horas Extraordinárias (2)	Δ % [(2)/(1)]x100
Pessoal Técnico Superior	1.804.412,26	801,84	0,0
Pessoal Assistente Técnico	626.450,09	14.419,34	2,3
Pessoal Assistente Operacional	87.363,17	29.621,94	33,9
Pessoal de Informática	1.089.224,88	20.038,70	1,8
Total	3.607.450,40	64.881,82	1,8

Fonte: Balancete após regularizações.

As horas extraordinárias constituíram cerca de 1,8% da remuneração base, destacando-se as realizadas pelo pessoal assistente operacional que atingiram cerca de 33,9% da remuneração base, sendo a sua totalidade realizada pelos motoristas ao serviço da ACSS.

11.2.1.4. Amortizações do exercício

As amortizações do exercício atingiram o valor de € 11.100.971,34 em 2011 (diminuição de 21,6% face a 2010) e foram calculadas com base no método das quotas constantes e de acordo com as taxas previstas no CIBE.

¹⁸⁰ Despacho n.º 21929/2009, de 24 de setembro, publicado na 2.ª série do DR n.º 191 de 1 de outubro.

¹⁸¹ Foi detetada uma situação em que a ACSS pagou a deslocação do funcionário em transporte público e abonou ao funcionário o mesmo montante através do boletim itinerário, conforme se infere da análise dos documentos de despesa n.º 150, de 16-02-2011 e n.º 228, de 28-02-2011.



Quadro 32 – Amortizações do exercício

Unidade: Euro

Amortizações do exercício	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Edifícios e outras construções	15.075,00	0,1	15.075,00	0,1	15.075,00	0,1	0,0	0,0	0,0
Equipamento administrativo	146.502,26	1,3	162.977,78	1,2	182.811,71	1,3	-10,1	-10,8	-19,9
Equipamento informático	10.939.394,08	98,5	13.974.628,26	98,7	12.748.727,24	90,1	-21,7	9,6	-14,2
Total	11.100.971,34	100,0	14.152.681,04	100,0	12.946.613,95	91,5	-21,6	9,3	-14,3

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Em 2011, cerca de 99% da despesa de investimento respeitou a licenciamento de *software*, classificado de acordo com o classificador geral previsto no CIBE, com os códigos 1010203 – *Software* de aplicação e 1010204 – *Software* de base, com taxas de amortização anual de 33,33%. Porém, no que respeita à aquisição de licenças classificadas com o código 1010203 - *Software* de aplicação, num montante total de € 32.950,47, verificou-se que € 7.329,57 respeitaram a licenças anuais que se encontram a ser amortizadas em três anos¹⁸².

Nestes casos, dado que estas licenças não se enquadram no conceito de imobilizações que inclui "(...) os bens detidos com continuidade ou permanência e que não se destinam a ser vendidos ou transformados no decurso normal das operações da entidade (...)", a sua aquisição devia ter sido refletida como custo do exercício, e não repartir esses custos por três anos, quando a sua utilização se esgotou no próprio ano.

11.2.1.5. Custos e perdas extraordinários

No triénio em análise os custos e perdas extraordinárias tiveram a seguinte evolução:

Quadro 33 – Custos e perdas extraordinários

Unidade: Euro

Custos e perdas extraordinárias	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Transf. Capital concedidas	0,00	0,0	0,00	0,0	80.260.606,64	79,2			
Dívidas incobráveis	1.000,00	0,0	1.498,29	0,0	796,16	0,0	-33,3	88,2	25,6
Perdas em imobilizações	0,00	0,0	0,00	0,0	20.802.394,30	20,5			
Correções relativas exercícios anteriores	2.534.307,77	99,6	7.575.244,31	99,7	287.364,01	0,3	-66,5	2536,1	781,9
<i>Restituições</i>	463.313,72	18,2	5.504.800,00	72,5	4.005,21	0,0	-91,6	137341,0	11467,8
<i>Correções a imobilizações</i>	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0			
<i>Correções a custos</i>	2.006.713,12	78,9	2.070.444,31	27,3	283.358,80	0,3	-3,1	630,7	608,2
<i>Outras correções</i>	64.280,93	2,5	0,00	0,0	0,00	0,0			
Outros	8.957,70	0,4	20.056,90	0,3	0,00	0,0	-55,3		
Total	2.544.265,47	100,0	7.596.799,50	100,0	101.351.161,11	100,0	-66,5	-92,5	-97,5

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Nesta conta encontravam-se refletidos incorretamente a título de restituições, os custos inerentes à transferência de verbas entre o "orçamento do Serviço Nacional de Saúde" e o "orçamento privativo da ACSS"¹⁸³.

¹⁸² Documentos de despesa n.º 551 de 18-04-2011, n.º 1400 de 02-08-2011 e n.º 2914 de 30-12-2011.

¹⁸³ Expressões adotadas pela ACSS.



Em 2010, foram devolvidos ao “orçamento do Serviço Nacional de Saúde” o montante de € 5.504.800,00 inscrito no “orçamento privativo da ACSS”, uma vez que os processos não prosseguiram os seus trâmites¹⁸⁴.

Em 2011, foram devolvidos ao “orçamento do Serviço Nacional de Saúde” o montante de € 463.313,72 respeitante a processos anulados e concluídos¹⁸⁵.

Sem prejuízo das devidas autorizações inerentes à utilização de verbas do OE para o SNS, esta situação não configura uma restituição. Sobre este assunto, refira-se o artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, que estabelece que *“Devem ser restituídas as importâncias de quaisquer receitas que tenham dado entrada nos cofres do Estado sem direito a essa arrecadação.”*

Na presente situação, a ACSS reteve parte das verbas do OE destinadas às entidades que integram o SNS para assunção de compromissos por conta do SNS, no âmbito da prossecução das atribuições que lhe foram conferidas. Porém, como os processos não ficaram concluídos no próprio ano, essas verbas transitaram em saldo de gerência, e em 2010 e 2011 foram “devolvidos” os montantes acima referidos.

Refira-se ainda que estas “restituições” foram creditadas na conta 63 – Transferências correntes concedidas, não provocando, esta situação, qualquer impacto ao nível do resultado líquido apurado, embora distorça a análise conta a conta.

11.2.2. Proveitos e ganhos

A análise dos proveitos e ganhos incidiu, essencialmente, na conta 74 – Transferências e subsídios correntes obtidos, sem prejuízo da referência a outras contas. Na conta indicada foi registado o financiamento proveniente do Orçamento do Estado para o SNS, sendo a que maior peso tem tido na estrutura de proveitos da ACSS, atingindo os 99,9% em 2011.

11.2.2.1. Prestações de serviços

As prestações de serviços registadas pela ACSS ao longo do triénio sofreram oscilações conforme quadro seguinte.

Quadro 34 – Prestações de serviços

Unidade: Euro

Prestações de serviços	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Convenções internacionais	0,00	0,0	19.684.243,00	90,1	17.280.400,17	88,6		13,9	
Serviços prestados pela ACSS	1.991.990,04	100,0	2.174.757,75	9,9	2.228.404,47	11,4	-8,4	-2,4	-10,6
Outras	0,00	0,0	0,00	0,0	500,00	0,0			
Total	1.991.990,04	100,0	21.859.000,75	100,0	19.509.304,64	100,0	-90,9	12,0	-89,8

Fonte: Balancetes analíticos de 2009, 2010 e 2011.

¹⁸⁴ Não adjudicação de qualquer proposta respeitante ao concurso público por lotes com prévia qualificação para a aquisição de serviços de auditoria e recusa de visto pelo Tribunal de Contas relativamente ao Protocolo de articulação entre centrais de compras.

¹⁸⁵ Em cumprimento do despacho do Secretário de Estado da Saúde de 16/11/2011.



Os serviços prestados pela ACSS em 2011 integram-se no âmbito do apoio informático prestado às entidades que integram o SNS, ao nível das aplicações informáticas RHV, SONHO, SIDC, SINUS e de gestão patrimonial.

Em 2011, na sequência da adoção do regime do acréscimo, os proveitos relativos a convenções internacionais foram registados na conta 59 – Resultados Transitados, uma vez que os recebimentos reportavam-se a tratamentos hospitalares a cidadãos estrangeiros realizados em anos anteriores.

11.2.2.2. Transferências e subsídios correntes obtidos

Ao longo do triénio em análise foram registados na conta 74 – Transferências e subsídios correntes obtidos mais de 98% dos proveitos totais que resultaram, essencialmente, do financiamento proveniente do Orçamento do Estado para o SNS.

Quadro 35 – Transferências e subsídios correntes obtidos

Unidade: Euro

Transferências e subsídios correntes obtidos	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Transferências do Tesouro	8.251.818.283,00	98,8	8.848.700.000,00	98,8	8.200.000.000,00	99,0	-6,7	7,9	0,6
PIDDAC	0,00		0,00		406.644,63	0,0			
UE - Fundos Comunitários - Proj não cofinanciados	693.287,63	0,0	279.740,24	0,0	126.558,91	0,0	147,8	121,0	447,8
Transferências da Administração Local	37.300.121,00	0,5	0,00	0,0	0,00				
Outras transferências correntes obtidas	0,00		36.100.896,04	0,4	0,00				
Subsídios de Instituições sem fins lucrativos	61.737.182,69	0,7	69.140.052,49	0,8	80.498.156,18	1,0	-10,7	-14,1	-23,3
Total	8.351.548.874,32	100,0	8.954.220.688,77	100,0	8.281.031.359,72	100,0	-6,7	8,1	0,9

Fonte: Balançetes analíticos de 2009, 2010 e 2011.

Em 2011, os registos contabilísticos efetuados na conta 7423 – EU – Fundos Comunitários – Projetos não cofinanciados atingiram os € 963.287,63. No entanto, confrontados esses registos com a certidão apresentada no processo de prestação de contas, pelo IFDR, o montante a refletir como participações comunitárias seria de € 3.465.109,03.

Face a esta divergência apurou-se que foram incorretamente refletidas na conta 63135 – Transferências correntes concedidas e prestações sociais/ Serviços e fundos autónomos (crédito) importância de € 3.018.873,88 recebida pela ACSS a título de contrapartida comunitária respeitante aos projetos “Consulta Cirurgia a Tempo e Horas” e “Licenciamento e manutenção ALERT”.

Logo, não foi cumprido o princípio contabilístico da não compensação previsto no POCMS que considera que “(...) os saldos de contas do ativo e do passivo (balanço), de contas de custos e perdas e de contas de proveitos e ganhos (demonstração dos resultados) são apresentados em separado, não podendo ser compensados. Também não poderá haver compensação entre contas de despesas e de receitas.”.

Assim, de acordo com os registos contabilísticos e documentação de suporte aos documentos de receita e despesa o montante a refletir na conta 7423 – EU – Fundos Comunitários – Projetos não cofinanciados devia totalizar os € 3.712.161,51, caso os montantes recebidos fossem todos respeitantes a projetos não cofinanciados. Contudo, não foram apresentadas certidões que justifiquem o recebimento de € 247.052,48.



De referir que as transferências da Administração Local¹⁸⁶ se enquadram no âmbito dos subsistemas públicos de saúde e os subsídios de instituições sem fins lucrativos respeitam às verbas dos jogos sociais provenientes da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

11.2.2.3. Proveitos e ganhos financeiros

Em 2011, a ACSS registou na conta 7815 – Outras aplicações de tesouraria o montante de € 53.863,48, respeitante a juros obtidos com a aplicação de excedentes de tesouraria em CEDIC.

Contudo, verifica-se que os referidos juros foram registados pelo montante líquido do imposto retido, contrariando o princípio contabilístico da não compensação previsto no POCMS que refere que os saldos das contas de custos e perdas e de proveitos e ganhos são apresentados em separado, não podendo ser compensados.

Assim, a ACSS devia ter registado na conta 7815 – Outras aplicações de tesouraria a importância de € 68.615,90 e na conta 651 – Impostos e taxas a importância de € 14.752,42.

11.2.2.4. Proveitos e ganhos extraordinários

Os proveitos e ganhos extraordinários registados pela ACSS ao longo do triénio sofreram oscilações conforme se constata pela análise do quadro seguinte.

Quadro 36 – Proveitos e ganhos extraordinários

Unidade: Euro

Proveitos e ganhos extraordinários	2011		2010		2009		Δ%		
	€	%	€	%	€	%	2010/2011	2009/2010	2009/2011
Alienação de imobilizações corpóreas	0,00	0,0	1.685.050,00	90,9	100.296.225,00	96,0		-98,3	
Sinistros	0,00	0,0	1.145,00	0,1	3.494,00	0,0		-67,2	
Ganhos em imobilizações	0,00	0,0	1.686.195,00	91,0	100.299.719,00	96,0		-98,3	
Correções faturas credores	3.180.928,13	53,2	0,00	0,0	0,00	0,0			
Correções especialização exercício	525.842,16	8,8	155.679,71	8,4	149.044,47	0,1			
Outras	10.800,56	0,2	803,14	0,0	0,00	0,0			
Correções relativas exercícios anteriores	3.717.570,85	62,2	156.482,85	8,4	149.044,47	0,1	2275,7	5,0	2394,3
Transferências de capital obtidas	0,00	0,0	2.005,90	0,1	4.039.550,44	3,9			
Outros	2.256.998,03	37,8	9.257,79	0,5	0,00	0,0	24279,4		
Total	5.974.568,88	100,0	1.853.941,54	100,0	104.488.313,91	100,0	222,3	-98,2	-94,3

Fonte: Balancetes analíticos de 2009, 2010 e 2011.

Os proveitos e ganhos extraordinários registados em 2011 resultaram, essencialmente, de correções e regularizações efetuadas ao ativo imobilizado da ACSS e respetivas amortizações, bem como de uma correção a faturas de credores de anos anteriores.

12. Orçamento e execução orçamental

12.1. Processo orçamental e respetiva monitorização

De acordo com a alínea a) do n.º 2 do artigo 21.º da Lei Quadro dos Institutos Públicos¹⁸⁷ compete ao Conselho Diretivo da ACSS, no domínio da gestão financeira e patrimonial, elaborar o orçamento anual e assegurar a respetiva execução.

¹⁸⁶ Montante previsto no decreto-lei que estabeleceu as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2011.



No âmbito da gestão económico-financeira e patrimonial a ACSS encontra-se sujeita ao regime orçamental e financeiro dos serviços e fundos autónomos¹⁸⁸ e aplica o POCMS.

A aplicação deste plano oficial de contabilidade deve ser complementada por uma contabilidade analítica com vista ao apuramento de resultados por atividade e a prestação de contas prosseguir as imposições decorrentes, em especial, da Lei de Enquadramento Orçamental, do Regime de Administração Financeira do Estado, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, das instruções emanadas pelo Tribunal de Contas e diplomas anuais de execução orçamental¹⁸⁹.

Quanto ao RAPE¹⁹⁰, nos termos do disposto no artigo 49.º são instrumentos de gestão previsional:

- Plano de atividades;
- Orçamento de tesouraria;
- Demonstração de resultados;
- Balanço previsional.

Nos termos do diploma de criação da ACSS¹⁹¹, este instituto “(...) tem por missão administrar os recursos humanos, financeiros, instalações e equipamentos, sistemas e tecnologias da informação do Serviço Nacional de Saúde e promover a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde nas áreas da sua intervenção, em articulação com as administrações regionais de saúde.”.

Ainda na prossecução da sua missão, a ACSS dispõe das receitas provenientes de dotações do Orçamento do Estado, bem como das transferências para o SNS e das receitas próprias previstas no artigo 12.º do diploma que aprova a sua orgânica¹⁹².

No que respeita à despesa, tal como decorre do artigo 13.º do referido diploma legal constituem despesas da ACSS “(...) as que resultem de encargos decorrentes da prossecução das respetivas atribuições, nomeadamente as transferências e pagamentos de serviços prestados para as Administrações Regionais de Saúde, I.P., e serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde ou por ele financiados.”¹⁹³.

Uma vez definidas a missão e as atribuições da ACSS, foi determinada a sua organização interna, através da aprovação dos respetivos estatutos, em anexo à Portaria n.º 646/2007, de 30 de maio¹⁹⁴, que integrou os serviços de linha, designados unidades operacionais e os serviços de apoio, designados por unidades de apoio.

¹⁸⁷ Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, publicada na 1.ª Série-A do DR n.º 12, republicada em anexo ao Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de abril, publicado na 1.ª série do DR n.º 66.

¹⁸⁸ Vd. artigo 35.º da Lei Quadro dos Institutos Públicos.

¹⁸⁹ Vd. artigo 39.º da Lei Quadro dos Institutos Públicos.

¹⁹⁰ Decreto-lei n.º 155/92, de 28 de julho, publicada na 1.ª Série-A do DR n.º 172.

¹⁹¹ Decreto-Lei n.º 219/2007 de 29 de maio, publicado na 1.ª Série do DR n.º 103.

¹⁹² Decreto-Lei entretanto revogado pelo Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, publicado na 1.ª série do DR n.º 33 de 15 de fevereiro que retira à ACSS a possibilidade de obter receitas pela contração de empréstimos.

¹⁹³ O artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 35/2012 vem acrescentar “(...) bem como os encargos decorrentes da contratação de serviços com a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E..”

¹⁹⁴ Publicada na 1.ª Série do DR n.º 104 de 30 de maio. Esta Portaria foi posteriormente revogada pela Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio.



Nestes termos, em 2011, competia à Unidade Operacional de Gestão Financeira, entre outras, coordenar e elaborar o orçamento integrado do SNS, acompanhar os programas orçamentais do SNS, elaborar o plano de tesouraria do SNS e exercer o controlo da execução mensal do SNS por rubrica orçamental. Ainda neste âmbito, compete à Unidade de Apoio, Serviço de Gestão Financeira, elaborar o orçamento anual e de tesouraria da ACSS e controlar e analisar periodicamente a sua execução.

Nessa sequência, em 2011, o orçamento da ACSS e respetiva execução incluiu:

- O funcionamento da ACSS e respetiva execução;
- As transferências do OE para o SNS e respetiva execução¹⁹⁵;
- As verbas do Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central (PIDDAC) atribuídas à ACSS e respetiva execução;
- O funcionamento da Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) e respetiva execução¹⁹⁶;
- O financiamento das despesas da Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico (CNRSE) e do Programa Registo de Saúde Eletrónico e respetiva execução¹⁹⁷.

Por sua vez, o POCMS nas considerações técnicas, ponto 2.3 - Mapas de execução orçamental, vem distinguir dois tipos de documentos, a elaborar pelas entidades, consoante os objetivos que prosseguem:

- Documentos que fazem face às necessidades do setor da saúde e que são:
 - ✓ O mapa de origem e aplicação de fundos;
 - ✓ O orçamento económico/programa;
 - ✓ Os mapas de acompanhamento e controlo;
 - ✓ As alterações aos mapas de origem e aplicação de fundos.
- Documentos que fazem face às necessidades específicas do OE e que são:
 - ✓ Os mapas do orçamento financeiro;
 - ✓ Os mapas da execução orçamental (controlo orçamental da receita, da despesa e fluxos de caixa);
 - ✓ Os mapas das alterações orçamentais.

Nesse âmbito, a ACSS em 2011 elaborou:

- O orçamento financeiro;
- Alterações orçamentais;
- Mapas de execução orçamental mensais;
- Plano de tesouraria e respetiva execução mensal.

Apesar de competir ao Conselho Diretivo, no domínio da gestão financeira e patrimonial, elaborar o orçamento anual e assegurar a respetiva execução, observou-se que na ausência de orientações emanadas pelo Conselho Diretivo¹⁹⁸, a área de pessoal inicia o processo de modo a permitir reportar a informação em tempo útil de satisfazer as exigências constantes das instruções emanadas pela DGO. Cabe, portanto, salientar que para além de não existirem normas de

¹⁹⁵ Dotações do Orçamento do Estado para o SNS geridas pela ACSS.

¹⁹⁶ Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006, de 9 de novembro, publicada na 1.ª Série do DR n.º 241 de 18 de dezembro.

¹⁹⁷ Despacho n.º 381/2011, de 15 de dezembro de 2010, publicado na 2.ª Série do DR n.º 5 de 7 de janeiro de 2011.

¹⁹⁸ Não existe evidência de que o Conselho Diretivo tenha emanado orientações no que respeita à elaboração do orçamento da ACSS de 2011.



procedimento para a elaboração do orçamento, também não foi estipulada uma calendarização para o efeito.

O orçamento para 2011 foi elaborado de acordo com as instruções emanadas pela DGO, através da Circular, Série A Nº. 1360, de 12 de agosto de 2010. Contudo, não existe evidência de que tenha sido elaborado em conformidade com o plano estratégico, de desempenho e de investimentos. No caso deste último, não sendo obrigatório para os institutos públicos, considera-se um instrumento fundamental de gestão.

Daqui se constata que a ACSS elaborou o orçamento anual na perspetiva do cumprimento da lei de enquadramento orçamental, privilegiando este instrumento em detrimento de outros, nomeadamente, o balanço previsional, a demonstração de resultados previsional e o plano de investimentos.

No âmbito desta matéria Menezes (2008: 396) considera que *“A elaboração articulada dos instrumentos financeiros previsionais (contas de exploração e resultados, plano financeiro e balanços previsionais) constitui um importante aspeto material da gestão financeira previsional, pois estes documentos consubstanciam as consequências económicas e financeiras de todas as decisões a desencadear no quadro temporal do planeamento financeiro; acresce que a necessidade da preservação a médio prazo do equilíbrio estrutural de tesouraria e de uma correta estrutura dos capitais permanentes, não dispensa a elaboração e o permanente controlo dos documentos referidos e a realização de eventuais ajustamentos dos objetivos e das políticas financeiras, que, como sabemos, se caracterizam por um forte dinamismo.”*¹⁹⁹.

O orçamento financeiro foi monitorizado, mensalmente, pela ACSS por via dos seguintes instrumentos²⁰⁰ e reportada essa informação à DGO, por via do Sistema de Informação de Gestão Orçamental (SIGO): Mapa 7.1 – Controlo orçamental – Despesa; Mapa 7.2 – Controlo orçamental – Receita; Execução do plano de tesouraria.

Em particular, no que respeita ao funcionamento da ACSS, de um modo geral, apenas contribuíram para a elaboração do orçamento o Departamento de Gestão Financeira/ Unidade de Orçamento e Controlo e o Departamento de Gestão e Administração Geral – pessoal e compras, segundo duas perspetivas, a análise da despesa passada e das necessidades futuras.

Acresce, ainda, que a ACSS recorre à contabilidade analítica para efetuar o acompanhamento dos custos e proveitos mensais/ acumulados inerentes ao seu funcionamento. Porém, não existe evidência de que esse acompanhamento tenha contemplado a análise sobre a evolução face ao período homólogo e a respetiva previsão anual (demonstração de resultados previsional).

12.2. Execução orçamental

Tal como referido no ponto anterior, a ACSS dispõe de receitas provenientes de dotações do Orçamento do Estado, das transferências para o SNS e de receitas próprias. Já quanto às despesas, estas resultam de encargos com as transferências para as ARS, pagamentos de serviços prestados

¹⁹⁹ Vd. MENEZES, H. Caldeira – Princípios de Gestão Financeira. 11.ª Edição. Lisboa: Editorial Presença, 2008.

²⁰⁰ Relatório mensal de execução orçamental elaborado pelo serviço de gestão financeira e remetido ao Conselho Diretivo da ACSS.



por serviços e estabelecimentos integrados no SNS ou por ele financiados e de funcionamento próprio do Instituto.

No quadro seguinte evidencia-se a execução orçamental da ACSS ao nível da receita.

Quadro 37 – Controlo Orçamental-Receita

Unidade: euro

Designação	Previsão Inicial	Previsão Corrigida	Receita Liquidada	Receita Cobrada			Receita por cobrar	Grau Execução Orçamental (%)
				Do ano	De anos anteriores	Total		
Rendimentos da propriedade	50.000,00	55.000,00	53.863,00	53.863,00	0,00	53.863,00	0,00	97,93
Transferências correntes	8.119.250.528,00	8.369.636.458,00	8.368.385.197,00	8.368.385.197,00	0,00	8.368.385.197,00	0,00	99,99
Venda de bens e serviços correntes	21.100.000,00	51.813.525,00	52.609.591,00	51.033.322,00	780.829,00	51.814.151,00	795.440,00	100,00
Outras receitas correntes	0,00	344.166,00	10.800,81	0,00	10.800,81	10.800,81	0,00	3,14
Saldo da gerência anterior	0,00	152.539.413,00	153.088.723,18	153.088.723,18	0,00	153.088.723,18	0,00	100,36
Total	8.140.400.528,00	8.574.388.562,00	8.574.148.174,99	8.572.561.105,18	791.629,81	8.573.352.734,99	795.440,00	99,99

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Nota: Inclui todas as fontes de financiamento: 910 – Receitas gerais (não consta da tabela de fontes de financiamento da DGO – Anexo V – Circular 1360 e 1363), 312 – Receitas gerais afetas a projetos cofinanciados, 412 – Feder – PO Fatores de competitividade, 442 – Fundo Social Europeu – PO Potencial Humano e 445 – Fundo Social Europeu – Assistência Técnica.

De acordo com as certidões remetidas pela ACSS no âmbito do processo de prestação de contas, as transferências correntes recebidas pela ACSS em 2011 tiveram a seguinte proveniência:

- Transferências do Orçamento do Estado - € 8.251.818.283,00;
- Santa Casa da Misericórdia (Jogos Sociais) - € 80.854.114,59;
- Instituto Financeiro para o Desenvolvimento Regional, IP (IFDR) - € 3.465.109,03.

Acresce outras transferências para as quais não foram remetidas as respetivas certidões:

- Transferências das autarquias locais - € 35.019.512,00;
- Comparticipações comunitárias - € 247.052,48.

Dos testes efetuados à área da receita apurou-se que não foi respeitado o princípio orçamental da não compensação, previsto na Lei de enquadramento orçamental²⁰¹ e refletido no POCMS, tal como a seguir se explica:

- Foi registado incorretamente numa rubrica da classificação económica das despesas públicas, 04.03.05 – Transferências correntes/ Administração Central/ Serviços e fundos autónomos, recebimentos no montante de € 3.018.873,88 que, de acordo com a certidão emitida pelo IFDR, respeitam a comparticipações comunitárias.

Esse facto conduz a que o montante evidenciado na rubrica do classificador económico das receitas públicas, 06.09.01 - Transferências correntes/ Resto do mundo/ União Europeia/ Instituições, de € 693.287,63, não corresponda ao efetivamente recebido. Desta forma, os recebimentos a título de transferências correntes deviam totalizar € 8.371.404.071,10, concluindo-se que se encontram subavaliados em € 3.018.873,88.

Em sede de contraditório, o CD da ACSS informa que “(...) a partir do ano de 2012, inclusive, a ACSS, IP passou a registar esses montantes em rubricas de receita (...) ou seja, deixou de proceder a quaisquer compensações.”.

²⁰¹ Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto republicada em anexo à Lei n.º 52/2011, de 13 de outubro, que procede à sexta alteração à LEO.



- Foi registado na rubrica 05.02.01 – Rendimentos da propriedade/ Juros – Sociedades financeiras/ Bancos e outras instituições financeiras o montante de € 53.863,48, respeitante a juros recebidos com a aplicação de excedentes de tesouraria em CEDIC.

Quanto a esta matéria, a ACSS não seguiu as instruções da DGO que recomenda o registo dos juros recebidos com a aplicação de excedentes de tesouraria em CEDIC na rubrica 05.03.01 – Rendimentos da propriedade/ Juros – Administrações públicas/ Administração Central – Estado (classificador económico das receitas públicas)²⁰².

Além disso, estes juros foram incorretamente registados pelo montante líquido do imposto retido a título definitivo (21,5%), quando deviam ter sido registados na rubrica 05.03.01 – Rendimentos da propriedade/ Juros – Administrações públicas/ Administração Central – Estado (classificador económico das receitas públicas) € 68.615,90 e na rubrica 06.02.01 – Impostos e taxas a importância de € 14.752,42 (classificador económico das despesas públicas).

Em sede de contraditório, o CD da ACSS reconhece que o “(...) montante do imposto (...) não foi (...) autonomizado em rubrica adequada.”, para concluir que “(...) será acolhida a recomendação do TC procedendo-se ao registo na rubrica da despesa 06.02.01 (impostos e taxas) do valor referente ao imposto referente ao juro.”.

Também não foi cumprido o princípio orçamental da especificação no que respeita aos procedimentos adotados quanto ao registo da constituição e resgate dos CEDIC²⁰³.

Apurou-se ainda que o montante do saldo orçamental que transitou da gerência anterior encontrava-se sobreavaliado em € 339.108,99, correspondendo ao saldo das operações extraorçamentais incorretamente incluídas no saldo orçamental. O saldo correto seria de € 152.749.614,19²⁰⁴.

Ainda relativamente ao controlo orçamental da receita apurou-se que a informação reportada ao Tribunal de Contas no âmbito processo de prestação de contas não coincidia com a informação reportada à DGO ao nível das rubricas 08.01.99- Outras receitas correntes/ outras e 16.01.03 – Saldo da gerência anterior/ Na posse do serviço/ Consignado, cujos montantes se identificam no quadro seguinte.

Quadro 38 – Divergências no controlo orçamental - Receita

Unidade: euro

Rubrica	Previsão Corrigida	Receita Liquidada	Receita Cobrada		
			Do ano	De anos anteriores	Total
060701	0,00	-1,00	-1,00	0,00	-1,00
080199	0,00	-333.360,19	0,00	-333.360,19	-333.360,19
160103	123.160,00	672.470,18	672.470,18	0,00	672.470,18
Diferença	123.160,00	339.108,99	672.469,18	-333.360,19	339.108,99

Fonte: Elaboração própria a partir da informação fornecida pela ACSS.

²⁰² Tal como previsto na circular da DGO série A n.º 1363, de 9 de março de 2011, que estabelece as instruções complementares ao Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2011.

²⁰³ Vd. ponto 11.1.4.1.

²⁰⁴ Sem prejuízo do referido no ponto 8, relativamente ao mapa de fluxos de caixa (Mapa 7.3 do POCMS).



Em sede de contraditório, o CD da ACSS refere que *“As divergências apresentadas no reporte do controlo orçamental da receita pretenderam regularizar a verificação de erros, detetados na validação existente no sistema de reporte do Tribunal de Contas entre o mapa de controlo orçamental da receita e o mapa de fluxos de caixa.”*

As alegações apresentadas não alteram as conclusões formuladas.

No que respeita à despesa, a ACSS apresentou o seguinte desempenho ao nível da execução orçamental:

Quadro 39 – Controlo Orçamental-Despesa

Unidade: euro

DESIGNAÇÃO	Dotação Inicial	Dotação Corrigida	Cativos ou Congelamentos	Compromissos Assumidos	Despesa Paga			Compromissos por pagar	Grau Execução Orçamental (%)
					Do ano	De anos anteriores	Total		
Despesas com o pessoal	13.065.638,00	12.632.317,00	1.245,00	8.005.530,00	6.965.973,00	1.001.912,00	7.967.885,00	37.645,00	63,08
Aquisição de bens e serviços	4.148.714.133,00	4.410.984.695,00	1.510.951,00	4.370.878.263,00	4.370.878.263,00	0,00	4.370.878.263,00	0,00	99,09
Transferências correntes	3.902.681.354,00	4.131.064.106,00	0,00	4.111.228.259,00	4.111.228.259,00	0,00	4.111.228.259,00	0,00	99,52
Outras despesas correntes	724.618,00	1.300.517,00	0,00	629.730,00	166.417,00	463.313,00	629.730,00	0,00	48,42
Despesas correntes	8.065.185.743,00	8.555.981.635,00	1.512.196,00	8.490.741.782,00	8.489.238.912,00	1.465.225,00	8.490.704.137,00	37.645,00	99,24
Aquisição de bens de capital	1.060.000,00	16.721.877,00	0,00	7.534.616,00	7.534.616,00	0,00	7.534.616,00	0,00	45,06
Transferências de capital	0,00	1.685.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de capital	1.060.000,00	18.406.927,00	0,00	7.534.616,00	7.534.616,00	0,00	7.534.616,00	0,00	40,93
Total	8.066.245.743,00	8.574.388.562,00	1.512.196,00	8.498.276.398,00	8.496.773.528,00	1.465.225,00	8.498.238.753,00	37.645,00	99,11

Fonte: Documentos de prestação de contas remetidos ao TC.

Nota: Inclui todas as fontes de financiamento: 910 – Receitas gerais (não consta da tabela de fontes de financiamento da DGO – Anexo V – Circular 1360 e 1363), 312 – Receitas gerais afetadas a projetos cofinanciados, 412 – Feder – PO Fatores de competitividade, 442 – Fundo Social Europeu – PO Potencial Humano e 445 – Fundo Social Europeu – Assistência Técnica.

A ACSS, entre o orçamento inicial e a dotação final, obteve reforços que totalizaram € 508.142.819,00, contudo relativamente à dotação inicial foram inicialmente cativadas dotações no montante global de € 4.393.913,00.

A Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2011, estabeleceu no artigo 2.º as percentagens e respetivas rubricas das dotações iniciais a cativar, tendo-se confirmado que a ACSS procedeu às respetivas cativações. Em junho de 2011 foi autorizada a descativação de € 2.881.717,00 permanecendo cativas 12,5% das dotações iniciais respeitantes ao PIDDAC²⁰⁵ e as cativações das dotações iniciais do orçamento da UMCCI.

Persistem as desconformidades entre a informação reportada ao Tribunal de Contas no âmbito do processo de prestação de contas e a informação reportada à DGO. No Mapa 7.1 remetido ao TC constam cativações no montante de € 1.512.196,00²⁰⁶, enquanto no SIGO foram reportados € 65.747,00 respeitantes às cativações de 12,5% das dotações iniciais do PIDDAC.

Já em relatórios anteriores o TC chamou a atenção para as consequências da inexistência de interface automático entre os sistemas aplicativos afetos à gestão da informação orçamental e à situação económico-financeira do SNS, nomeadamente no Relatório n.º 12/2012 – 2.ª Secção, Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde²⁰⁷, concluindo que essa falha *“(…) potencia a existência de erros ou falhas,*

²⁰⁵ Em 17/06/2011, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento autorizou a descativação de 4,7 milhões de euros no Programa 0017 Saúde, funcionamento.

²⁰⁶ Montante cativo respeitante ao orçamento da UMCCI e do PIDDAC.

²⁰⁷ Aprovado em plenário da 2.ª Secção, de 19 de abril de 2012.



prejudicando a integridade da informação e comprometendo a fiabilidade da informação consolidada ao nível do Sistema de Informação Económico-Financeiro.”

Em sede de contraditório, o CD da ACSS refere que *“A diferença apresentada de € 1.446.449 é relativa às cativações da Unidade de Missão de Cuidados Continuados e Integrados (UMCCI) que se mantiveram internamente.”*

Ainda no que respeita à descativação de verbas apurou-se que foram efetuadas anulações das notas de lançamento respeitantes às cativações, o que contraria o previsto no POCMS, ou seja, o registo na conta 02232 – Descativos e descongelamentos que deve ser *“(…) debitada aquando da descativação ou descongelamento, por contrapartida da conta 023 – Dotações disponíveis.”*

No agrupamento das aquisições de bens e serviços encontram-se refletidos os pagamentos às unidades de saúde EPE no âmbito dos contratos programa celebrados com estas entidades, que constituem cerca de 98% dos pagamentos efetuados neste agrupamento, num total de € 4.277.500.859,70²⁰⁸.

Esses pagamentos encontram-se refletidos na rubrica 02.02.22 – Aquisição de serviços de saúde, tendo-se verificado que esta rubrica se encontra subavaliada em € 338.076,77, dado refletir devoluções de verbas respeitantes a acertos de contas de contratos programa de anos anteriores²⁰⁹. Neste caso, a ACSS abateu o montante devolvido pela entidade aos adiantamentos que esta iria receber a título de adiantamento por conta do contrato programa de 2011, o que significa que não foi cumprido o princípio orçamental da não compensação.

Em sede de contraditório, o CD da ACSS reconhece que *“Efetivamente, a ACSS, IP, abateu o montante de € 338.076,77 que a entidade deveria devolver aquando da transferência da verba que aquela deveria receber a título de adiantamento por conta do contrato-programa de 2011.”*

No agrupamento das transferências correntes, refira-se que cerca de 98% das transferências efetuadas tiveram como destino as entidades do SPA que integram o SNS, num total de € 4.040.305.343,16²¹⁰.

Também ao nível da rubrica 04.03.05 – Transferências correntes para os serviços autónomos não foi cumprido o princípio orçamental da não compensação, encontrando-se subavaliada em € 11.008.703,41, dado refletir recebimentos resultantes, nomeadamente de comparticipações da indústria farmacêutica (cerca de 60%) e de devoluções de verbas ao SNS (cerca de 32%).

Relativamente a este ponto, o CD da ACSS, em contraditório, refere que *“O procedimento de registo dessa despesa foi alterado a partir de março de 2013 (...)”*.

²⁰⁸ Relativamente às transformações ocorridas em 2011, a ACSS considerou na rubrica 020222 – Aquisição de serviços de saúde os pagamentos efetuados tendo por referência a data de produção de efeitos dos respetivos diplomas de criação das novas entidades.

²⁰⁹ Trata-se da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano que em 2008 recebeu a título de adiantamento por conta da execução do contrato-programa € 84.099.696,36, montante que excedeu em € 338.076,77 a faturação apresentada pela entidade, cujo processo de conferência só ficou concluído em 2011.

²¹⁰ Inclui € 3.814.364,76 transferido para o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP e € 32.294.451,68 transferido para o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP a título de regularização de dívidas das unidades de saúde EPE a estas entidades (*Clearing House*).

No que respeita às transformações ocorridas em 2011, a ACSS considerou na rubrica 040305 – Transferências correntes/ Serviços e fundos autónomos os pagamentos efetuados enquanto entidades do SPA, tendo por referência a data de produção de efeitos dos respetivos diplomas de criação das novas entidades.



O incumprimento dos princípios orçamentais da não compensação e da especificação estabelecidos na Lei do Enquadramento Orçamental e refletidos no POCMS é passível de configurar eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, alíneas b) e d) da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

No entanto, perante a declaração de acatamento da recomendação, a alteração dos procedimentos de registo contabilístico e verificando-se estarem reunidos os pressupostos de aplicação do artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto, releva-se a eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada.

Ainda no que respeita ao controlo orçamental da despesa verificou-se que a despesa referente ao processo de aquisição n.º 200/2010, transitada de 2010 para 2011, figurava no mapa 7.1. de 2010, na coluna dos compromissos por pagar mas no mapa 7.1 de 2011 não foi identificada como despesa paga de anos anteriores²¹¹.

Verificou-se, ainda, que a ACSS comunicou à DGO, no âmbito da obrigação de declaração de pagamentos em atraso existentes em 31/12/2011 o montante de € 16.727.933,36, despesa essa que não consta do mapa de execução orçamental.

Além disso, embora não se incluam no conceito de pagamentos em atraso estabelecido na alínea e) do artigo 3.º da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, existem dívidas assumidas pela ACSS que não transitaram como compromissos por pagar no montante de € 779.804,38.

Em sede de contraditório, o CD da ACSS refere simplesmente que “(...) *não havia nada a transitar como compromissos em atraso.*”. As alegações não contradizem as conclusões produzidas no Relato. Com efeito, o que se concluiu é que tais despesas não transitaram como compromissos por pagar no final do exercício e não que se tratavam de compromissos em atraso para efeitos da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro.

No que respeita à realização de despesa com os contratos programa estabelecidos com as unidades hospitalares EPE e os Programas verticais, concretamente, “Convenções Internacionais”, verificou-se que foi validada faturação respeitante aos contratos programa de 2008 a 2010 e às “Convenções Internacionais” e assumidas obrigações no montante de € 184.159.349,75 e de € 68.905.839,93 respetivamente, sem expressão orçamental na gerência de 2011.

Esta situação deriva do facto de o orçamento da ACSS não contemplar toda a receita necessária para cobrir os encargos decorrentes da execução com os referidos contratos programa. Acresce que as obrigações assumidas, sem cobertura orçamental, vão onerar os orçamentos de anos futuros.

Sem prejuízo dos contratos programa serem uma forma de financiar as instituições do setor público da saúde e a sua execução não consubstanciar uma despesa pública propriamente dita, não lhes sendo aplicáveis as regras estabelecidas para a realização da despesa pública, a assunção de obrigações sem cobertura orçamental não se conforma com os princípios orçamentais da anualidade e da universalidade.

²¹¹ Em sede de contraditório, a ACSS informou tratar-se apenas de um lapso de registo contabilístico.



Deste modo, a fim de salvaguardar o respeito pelos princípios orçamentais e evitar situações de atrasos nos pagamentos, é necessário ponderar se a previsão da receita necessária é conforme com a cobertura da despesa total relativa aos contratos programa como também, com a celebração e a execução dos contratos programa, adotando procedimentos semelhantes aos estabelecidos para a realização da despesa pública, v.g. cabimento e compromisso.

Acresce, ainda, referir que a situação descrita tem implicações na execução dos orçamentos das entidades do setor público da saúde que assumem obrigações sem terem fundos disponíveis, contribuindo para os atrasos nos pagamentos.

Também não foram utilizada as rubricas 04 – Orçamento de exercícios futuros e 05 – Compromisso de exercícios futuros previstas no POCMS que, segundo Caiado e Pinto (2001: 231) “(...) são particularmente úteis para o controlo orçamental das entidades públicas com programas plurianuais (...)”²¹² e que a ACSS devia ter adotado nas prestações de serviços onde foi autorizada a repartição de encargos por vários anos económicos.

Ainda relativamente ao controlo orçamental da despesa apurou-se que a informação reportada ao Tribunal de Contas no âmbito do processo de prestação de contas não coincide com a informação reportada à DGO ao nível das rubricas referidas no quadro seguinte.

Quadro 40 – Divergências no controlo orçamental – Despesa

Unidade: euro

Rubrica	Dotação Corrigida	Cativos ou Congelamentos	Compromissos Assumidos	Despesa Paga		
				Do ano	De anos anteriores	Total
010102	0,00	0,00	0,00	-73.755,00	73.755,00	0,00
010103	0,00	0,00	0,00	-244.095,00	244.095,00	0,00
010109	0,00	0,00	0,00	-122.164,00	122.164,00	0,00
010114	0,00	0,00	0,00	-382.692,00	382.692,00	0,00
010305	123.160,00	0,00	0,00	-179.207,00	179.206,00	-1,00
020102	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020108	0,00	2.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020201	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020202	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020203	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020209	0,00	4.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020213	0,00	14.490,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020214	0,00	1.380.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020216	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020217	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020225	0,00	34.119,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Acertos	0,00	0,00	-1,00	0,00	-1,00	-1,00
Diferença	123.160,00	1.446.449,00	-1,00	-1.001.913,00	1.001.911,00	-2,00

Fonte: Elaboração própria a partir da informação fornecida pela ACSS.

12.3. Funcionamento da ACSS e respetiva execução orçamental - 2011

Considerando apenas as receitas e despesas inerentes ao funcionamento da ACSS e respetiva execução orçamental, os dois quadros seguintes evidenciam os montantes correspondentes.

²¹² Vd. CAIADO, António C. Pires e PINTO, Ana Calado – Manual do Plano Oficial de Contabilidade Pública. 2.ª Edição. Lisboa: Áreas Editora, 2001.



Quadro 41 – Controlo Orçamental-Receita

Unidade: euro

Designação	Previsão Inicial	Previsão Corrigida	Receita Liquidada	Receita Cobrada			Receita por cobrar	Grau Execução Orçamental (%)
				Do ano	De anos anteriores	Total		
Transferências correntes	25.953.418,00	59.945.396,00	73.811.312,00	73.811.312,00	0,00	73.811.312,00	0,00	123,1
Venda de bens e serviços correntes	1.000.000,00	1.458.050,00	2.152.639,00	576.369,00	780.829,00	1.357.198,00	795.441,00	93,1
Outras receitas correntes	100.000,00	344.166,00	10.800,81		344.161,00	344.161,00	-333.360,19	100,0
Saldo da gerência anterior		51.465.356,00	51.342.197,00	51.342.197,00	0,00	51.342.197,00	0,00	99,8
Total	27.053.418,00	113.212.968,00	127.316.948,81	125.729.878,00	1.124.990,00	126.854.868,00	462.080,81	112,0

Fonte: ACSS.

Quadro 42 – Controlo Orçamental-Despesa

Unidade: euro

DESIGNAÇÃO	Dotação Inicial	Dotação Corrigida	Cativos ou Congelamentos	Compromissos Assumidos	Despesa Paga			Compromissos por pagar	Grau Execução Orçamental (%)
					Do ano	De anos anteriores	Total		
Despesas com o pessoal	12.986.091,00	11.520.210,00	0,00	7.259.798,00	6.300.983,00	921.170,00	7.222.153,00	37.645,00	62,7
Aquisição de bens e serviços	12.282.709,00	97.983.855,00	0,00	64.620.406,00	64.620.406,00	0,00	64.620.406,00	0,00	66,0
Transferências correntes	0,00	15.000,00	0,00	15.000,00	15.000,00	0,00	15.000,00	0,00	100,0
Outras despesas correntes	724.618,00	1.300.267,00	0,00	629.491,00	166.177,00	463.314,00	629.491,00	0,00	48,4
Despesas correntes	25.993.418,00	110.819.332,00	0,00	72.524.695,00	71.102.566,00	1.384.484,00	72.487.050,00	37.645,00	65,4
Aquisição de bens de capital	1.060.000,00	16.315.363,00	0,00	7.492.966,00	7.492.966,00	0,00	7.492.966,00	0,00	45,9
Despesas de capital	1.060.000,00	16.315.363,00	0,00	7.492.966,00	7.492.966,00	0,00	7.492.966,00	0,00	45,9
Total	27.053.418,00	127.134.695,00	0,00	80.017.661,00	78.595.532,00	1.384.484,00	79.980.016,00	37.645,00	62,9

Fonte: ACSS.

Optou-se por destacar as receitas e despesas de funcionamento da ACSS e a respetiva execução orçamental para evidenciar o peso diminuto que possui relativamente ao orçamento global da ACSS, quer ao nível da receita cobrada, quer ao nível da despesa paga, não atingindo os 2%.

A baixa taxa de execução das despesas com o pessoal (62,7%) em 2011, em linha com a execução orçamental de anos anteriores, resultou, essencialmente, da redução remuneratória das remunerações totais ilícidas mensais determinada pela Lei que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2011.

13. Atividade desenvolvida

Em 2011, a ACSS desenvolveu um conjunto de ações de regulamentação, planeamento e administração dos recursos humanos, financeiros, instalações e equipamentos, sistemas e tecnologias da informação do sistema de saúde português.

Tendo por referência o relatório de atividades de 2011 e a recolha de informação realizada, do conjunto de atividades desenvolvidas pela ACSS destaca-se, pela sua relevância, as seguintes:

- i. Realizar a consolidação de contas do SNS (é emitido um relatório anual);
- ii. Apoiar a elaboração do Orçamento do SNS;
- iii. Divulgar informação de monitorização económica e financeira;
- iv. Definir modalidades de pagamento para os cuidados prestados no sistema de saúde;
- v. Definir a metodologia de distribuição dos recursos financeiros pelos Hospitais, Administrações Regionais de Saúde e Unidades Locais de Saúde;



- vi. Realizar o acompanhamento nacional da execução dos contratos com entidades públicas e privadas e apoiar os Departamentos de Contratualização das ARS e outras entidades do SNS;
- vii. Promover a melhoria do desempenho económico-financeiro dos Hospitais através da análise e monitorização do cumprimento dos objetivos definidos;
- viii. Assegurar a qualidade da informação dos recursos humanos do SNS;
- ix. Estudar as necessidades de infraestruturas hospitalares no SNS de modo a suportar as decisões de investimento.

Algumas daquelas atividades concretizam-se na produção de informações, relatórios, circulares²¹³ (em 2011, a ACSS emitiu 38 circulares informativas e 38 circulares normativas quando, em 2010, foram produzidas 10 circulares informativas e 21 circulares normativas), auditorias (à codificação clínica e à faturação do contrato programa), estudos e propostas de diplomas ou regulamentos. Outras, de carácter mais instrumental, tais como o apoio técnico às unidades prestadoras de cuidados de saúde, a monitorização da atividade hospitalar, o suporte técnico a sistemas de informação e o exercício das atribuições do Ministério da Saúde em matéria de superintendência financeira, materializam-se mais em processos ou subprocessos do que em “*outputs*” finais mas são igualmente “*costly and time consuming*”.

Nos pontos seguintes proceder-se-á à análise mais pormenorizada de duas das atividades da ACSS cujo relevo justificou que já tivessem sido objeto de apreciação e de recomendações do Tribunal em outras auditorias, nomeadamente a consolidação de contas do SNS e o processo de financiamento/faturação dos hospitais EPE e, ainda, num último ponto, os métodos empregues pela ACSS no recrutamento de pessoal.

13.1. O processo de financiamento/faturação dos hospitais EPE

O atual processo de financiamento hospital, baseado no estabelecimento de um contrato-programa entre o Estado enquanto entidade pagadora (através da ACSS e ARS) e as unidades prestadoras de cuidados de saúde, teve início em 2003 com o objetivo de controlar a despesa, proporcionar uma distribuição de recursos mais equitativa, melhorar a acessibilidade, a qualidade na prestação de cuidados e a eficiência dos prestadores de cuidados de saúde.

Se no caso dos hospitais do SPA, a celebração de contratos programa dá cumprimento ao disposto na alínea b) do nº 1 do artigo 10º da Lei nº 27/2002, de 8 de novembro, que prevê a celebração de contratos programa nos quais sejam definidos os objetivos a atingir e acordados com a tutela, assim como os indicadores de atividade que permitam aferir o desempenho das respetivas unidades, no caso dos hospitais EPE trata-se da aquisição de serviços de saúde como resposta às necessidades em saúde que foram previamente identificadas e vertidas no contrato-programa, que também fixa as quantidades da produção contratada e o respetivo preço.

Assim, os hospitais EPE devem faturar à ACSS, até ao dia 21 de cada mês, os serviços de saúde prestados e que foram contratualizados (se determinados cuidados de saúde não forem contratualizados não podem ser faturados, ainda que tenham sido prestados), prazo que é reiteradamente e profusamente ultrapassado.

²¹³ Documentos que contêm um conjunto de informação relativa a procedimentos de atuação em determinada área do SNS.



No entanto, considerando que se trata de um modelo de financiamento por reembolso, os hospitais com estatuto de entidade pública empresarial recebem adiantamentos mensais que resultam dos montantes contratados em sede de contrato programa. Deste modo, no cálculo do financiamento destes hospitais têm de ser considerados adiantamentos, valor do contrato e faturação emitida.

A faturação inicia-se com o carregamento dos dados referentes aos contratos programa, previamente negociados e aprovados por todas as partes (ACSS, ARS e Hospitais) e integrados no módulo de faturação da aplicação Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento (SCDGF).

Esta aplicação informática é utilizada para registar e validar a faturação preliminar²¹⁴ emitida pelos hospitais. O número significativo de regras de validações efetuadas pelo sistema não permite que esta validação seja efetuada localmente, ou seja, nos hospitais (pelo SONHO²¹⁵).

Em sede de trabalho de campo verificou-se que a morosidade do processo de validação da faturação não resulta tanto de insuficiências da aplicação informática, que tem vindo a ser progressivamente desenvolvida, mas da falta de capacidade de resolução de determinados tipos de erros que a mesma deteta na faturação emitida pelos hospitais.

Com efeito, tratando-se de erros relacionados com a codificação de determinados episódios²¹⁶ as faturas “ (...) são devolvidas ao Hospital para que este efetue as devidas alterações.”. Nestas situações, o hospital pode optar por expurgar aqueles episódios onde foram detetados erros e solicitar novamente a validação da fatura ou, em alternativa, corrigir aqueles episódios onde foram detetados erros. Neste caso, é aos hospitais que compete serem céleres no suprimento das deficiências detetadas, o que nem sempre sucede.

Note-se que, de acordo com o Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DGFPS), responsável pela validação da faturação e por fornecer essa informação ao Departamento de Gestão Financeira para acerto de contas, existem hospitais que implementaram alguns controlos de pré-faturação que reduzem significativamente os erros detetados enquanto outros emitem a faturação preliminar sem se assegurarem sequer do preenchimento de todos os campos necessários.

Existe, porém, outro tipo de erros detetados que requer a intervenção da equipa técnica da ACSS na sua análise e correção (como, por exemplo, erros de programação no SONHO), tendo-se verificado que é nestas situações que se verificam os atrasos mais significativos. Atualmente, esta função é cometida à SPMS, EPE.

²¹⁴ Aquela faturação que não foi ainda validada pela ACSS. Para os Hospitais com SONHO, a faturação é carregada diretamente na aplicação SCDGF através de “database links”, o mesmo se passando para a comunicação de erros aos Hospitais por parte da ACSS. Para os restantes Hospitais (sem SONHO) a faturação é enviada via e-mail. Sendo esta mesma via de comunicação utilizada para o reporte de erros por parte da ACSS. Após a validação com sucesso da faturação, os hospitais procedem à emissão das faturas. A fatura em papel só é emitida, após terem sido corrigidos todos os erros. Aquando da receção da fatura em papel, na ACSS, é feita a confrontação da informação registada na aplicação SCDGF, para acompanhamento do contrato-programa. Fonte: Manual de utilizador SCDGF, ACSS V3.0 de 20.09.2011.

²¹⁵ De acordo com informação recolhida junto da UOFC o SONHO não terá capacidade para efetuar as operações de validação sem afetar o seu desempenho.

²¹⁶ Tais como cartões de utentes inválidos, utentes das ilhas, episódio de consulta e internamento no mesmo dia, etc...



Independentemente das entidades responsáveis pelos atrasos verificados na validação da faturação (ACSS ou hospitais), a realidade é que em novembro de 2012 ainda não estava concluído sequer o processo de acerto de contas relativas aos contratos programa de 2008, o que evidencia a ineficácia do processo implementado, conforme se indica no **Quadro 43**. Note-se que, de acordo com as Circulares Normativas da ACSS relativas às condições e procedimentos de pagamento de prestações de saúde que devam ser cobradas pelas unidades de saúde ao abrigo de contratos programa, os ajustamentos ao montante total para pagamento da atividade do SNS devidos a desvios da produção hospitalar face aos valores contratados e respetivo acerto de contas, deveriam ser efetuados no primeiro semestre do ano subsequente ao do contrato-programa, com base nas faturas recebidas. No entanto, como já foi referido, este prazo também não é cumprido.

Quadro 43 – Acompanhamento da execução dos contratos programa

Classificação	2008		2009		2010		2011	
	N.º	Peso	N.º	Peso	N.º	Peso	N.º	Peso
● Faturação encerrada	40	98%	19	46%	0	0%	0	0%
● Faturação eletrónica encerrada. Falta validação e acerto de contas.	1	2%	18	44%	11	26%	0	0%
● Faturação não encerrada	0	0%	4	10%	31	74%	48	100%
Total	41	100%	41	100%	42	100%	48	100%

Fonte: DGFPS, ACSS, IP

A este propósito, já o Relatório Final do Grupo do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, de novembro de 2011, classificava o processo de faturação e validação da produção hospitalar como *“(...) muito ineficiente, lento e de reduzida fiabilidade.”*

Outro fator que contribui para a morosidade do processo de validação da faturação é existirem linhas de produção cujo processo de validação é manual, nomeadamente os medicamentos de cedência hospitalar, o internato médico e a hemodiálise, tendo-se verificado que a carga de trabalho associada a este processo é significativa mas a cargo de apenas um funcionário.

Relativamente à faturação das linhas de produção realizada por via eletrónica, procedeu-se à análise²¹⁷ dos tempos despendidos na validação da faturação do contrato-programa de 2011 (funcionalidade disponível na aplicação informática desde setembro de 2011) e do tipo e número de erros detetados, tendo-se para o efeito selecionado uma amostra²¹⁸ de 8 hospitais. Da amostra foi excluído o Hospital Fernando da Fonseca em virtude dos registos das faturas não constar a data de receção da fatura pela ACSS.

Quadro 44 – Validação da faturação

Entidade	N.º de faturas emitidas	N.º de faturas “validadas c/ notificação”		N.º de faturas não “validadas c/ notificação” (sucesso ou c/ erros)		N.º de faturas não “validadas c/ notificação” c/ mais de 90 dias	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Hospital de Faro	160	0	0%	160	100%	0	0%
Hospital Garcia de Orta	273	160	58,6%	113	41,4%	101	89,4%

²¹⁷ Ficheiro de 26 de setembro de 2012.

²¹⁸ A representatividade da amostra em termos de valor contratualizado é de 33,5%. Excluindo o HFF, EPE, a representatividade desceu para 29,8%, tendo sido considerado que a mesma deveria fornecer informação suficiente, permitindo retirar conclusões sobre o universo total.



Centro Hospitalar do Porto	309	309	100%	0	0%	0	0%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro	225	139	61,8%	86	38,2%	3	3,5%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho	232	163	70,3%	69	29,7%	64	92,8%
Centro Hospitalar Lisboa Central	306	205	70%	101	33%	36	35,6%
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental	356	184	51,7%	172	48,3%	136	79,1%

Fonte: Elaboração própria com base em informação remetida pela ACSS.

Em complemento ao quadro, sublinha-se que até ao final do primeiro semestre do ano de 2012, o Hospital de Faro não remeteu qualquer fatura relativa aos cuidados de saúde prestados em 2011, ou seja, decorridos mais de um ano e seis meses sobre o início da prestação dos cuidados de saúde e um ano sobre a assinatura do contrato-programa de 2011, aquele hospital não tinha remetido qualquer fatura à ACSS. No caso do Hospital Garcia de Orta, as primeiras faturas registadas pela ACSS, relativas ao contrato-programa de 2011, foram remetidas a 25, 30 e 31 de janeiro de 2012, relativas aos cuidados de saúde prestados em janeiro de 2011.

No quadro seguinte, para o cálculo dos tempos médios despendidos no processo de validação da faturação apenas foram considerados os tempos calculados entre a data de receção da fatura pela ACSS e a sua validação. Considerando que a circular normativa da ACSS relativa à faturação do contrato-programa de 2011 precedeu a assinatura dos contratos programa dos hospitais em análise, o tempo corrido desde a outorga dos contratos – programa e a apresentação da faturação à ACSS é imputável aos hospitais.

Quadro 45 – Tempos despendidos na validação da faturação

Entidade	N.º de faturas “validadas c/ notificação”	N.º de faturas c/ erros detetados pela ACSS	% de faturas c/ erros	Média de dias despendidos para a validação e notificação**	% do tempo despendido imputável à ACSS**
Hospital de Faro	0	-	-	-	100%
Hospital Garcia de Orta	160	32	20%	22	99,3%
Centro Hospitalar do Porto	309	42	13,5%	29	99,8%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro	139	47	33,8%	13	100%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho	163	39	23,9%	61	98,5%
Centro Hospitalar Lisboa Central	206	46	22,4%	47	99,6%
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental	184	33	17,9%	99	93%

Fonte: Elaboração própria com base em informação remetida pela ACSS.

* Os tempos despendidos na validação da faturação imputáveis às unidades de saúde incluem os tempos corridos desde a notificação (marcação da fatura) da existência de erros ao hospital até à devolução das faturas corrigidas e os pedidos de devolução das faturas realizados pelos próprios hospitais.

** Inclui faturas cujo processo de validação não está concluído (aguardam revalidação pela ACSS após reformulação da fatura pelo hospital – HGO: 1 fatura e CHLO: 7 faturas).



Como decorre dos quadros anteriores, com referência a 26 de setembro de 2012, o DGFP não tem conseguido proceder à validação da faturação de forma célere. No quadro 5, verifica-se que, àquela data, encontravam-se por validar cerca de 38% das faturas (701) apresentadas pelos hospitais selecionados na amostra. Note-se, ainda, que cerca de 49% das faturas que não tinham ainda sido validadas (340) já tinham sido remetidas à ACSS há mais de 90 dias.

O quadro supra evidencia ainda que existe um número significativo de faturas onde são detetados erros pelos ACSS. Com efeito, cerca de 21% das faturas validadas pela ACSS apresentam erros que determinam a sua devolução aos hospitais para correção. No entanto, verifica-se que os hospitais, de um modo geral, são céleres na correção daquelas faturas. Com efeito, apenas no caso do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental é que a ACSS não é responsável por mais de 98% do tempo despendido na validação da faturação.

Por fim, refira-se ainda que aquela validação é apenas preliminar porque antes dos hospitais emitirem a fatura marginal a ACSS ainda procede a uma série de validações finais que podem determinar a necessidade de corrigir aquelas faturas.

Saliente-se, porém, que a morosidade do processo de faturação e validação da produção hospitalar resulta, em grande parte, do atraso injustificável na assinatura dos contratos – programa.

Quadro 46 – Outorga dos contratos – programa de 2011

Com efeito, volvidos 10 anos sobre a implementação deste modelo de contratação ainda subsiste esta falha que muito contribui para a ineficiência do processo, apesar dos sistemáticos alertas e recomendações do Tribunal de Contas.

Entidade	Data
Hospital de Faro, EPE	02-06-2011
Hospital Garcia de Orta, EPE	17-06-2011
Centro Hospitalar do Porto, EPE	03-03-2011
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	06-05-2011
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	05-05-2011
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	17-06-2011
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE	17-06-2011

Fonte: Elaboração própria com base nos respetivos contratos programa.

Relembra-se, também, que já o Relatório n.º 20/06 – Audit – 2ª Secção - “Relatório Global de Avaliação do Modelo de Gestão dos Hospitais do SEE” – referia que *“O modelo de contratação foi iniciado em 2003, e continuado em 2004, sem que os contratos programa estivessem celebrados, o que provocou atrasos na faturação da respetiva atividade por parte dos hospitais SA.”* e que *“(…) a outorga tardia dos contratos e o não cumprimento da emissão de faturação mensal por parte dos hospitais, terá prejudicado a afirmação da autonomia de gestão dos hospitais, uma vez que não puderam fazer refletir nos seus instrumentos previsionais de gestão (vg. orçamentos) a consideração oportuna e antecipada de objetivos internos que permitissem delegar a responsabilidade até à linha de produção. Portanto, a aplicação do modelo foi retrospectiva e não prospetiva.”*

13.2. Aspetos Instrumentais da consolidação de contas do SNS

A previsão legal de consolidar a informação financeira e patrimonial das entidades do SNS e até do Ministério da Saúde consta do ponto 12 do POCMS.

Considerando as atribuições de planeamento, coordenação e controlo do desempenho económico-financeiro dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, a ACSS procedeu à consolidação de contas do SNS dos exercícios de 2008, 2009, 2010 e 2011.



Com efeito, nos termos da Orientação n.º 1/2010²¹⁹, a ACSS é a entidade mãe no setor da saúde, isto apesar de não reunir nenhum dos indicadores de poder ou das condições necessárias para o exercício do controlo, nem terem sido definidos os requisitos jurídicos e contabilísticos e dos poderes de gestão e de direito público e de avaliação da gestão relativamente às diversas entidades contabilísticas que integram os vários perímetros e vários níveis de consolidação do Serviço Nacional de Saúde e o do Ministério da Saúde, por parte da entidade consolidante, perante o Tribunal de Contas ou perante o Instituto Nacional de Estatística inerentes à elaboração e prestação e remessa ao Tribunal das demonstrações financeiras consolidadas em causa.

A ACSS procedeu ainda, “(...) no que respeita ao exercício de 2011 (...)”, à “(...) consolidação de contas de entidades não pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde (...)”.

Para suporte ao processo de consolidação de contas do SNS e considerando “(...) O volume de dados objeto de tratamento para efeitos de consolidação das contas SNS e a importância de que a mesma se reveste (...)” foi adquirida uma “(...) aplicação de consolidação de contas para tratamento automático da informação²²⁰”.

Para além dos custos associados à aquisição da referida aplicação informática, a ACSS tem ainda suportado custos com a aquisição de serviços de manutenção e apoio técnico à consolidação de contas, conforme se pode observar no quadro infra.

Quadro 47 – Aquisição de bens e serviços conexos à consolidação de contas do SNS

N.º processo	Objeto do contrato	Valor global s/iva	Tipo de procedimento
320/08	Consolidação de contas - projeto piloto	71.000,00 €	ajuste direto
5/2009	Consolidação de contas - SNS	142.000,00 €	concurso público
149/2009	Consolidação de contas do SNS em 2008	177.500,00 €	ajuste direto
37/2010	Apoio à consolidação de contas do SNS	39.000,00 €	ajuste direto
Total		429.500,00 €	

Fonte: Elaboração própria, tendo por referência a relação anexa ao ofício n.º 314 de 5 de janeiro de 2012 da ACSS.

Apesar dos custos incorridos com a aquisição de uma aplicação informática para realizar a consolidação de contas “(...) essa aplicação, baseada na tecnologia Oracle Hyperion Enterprise Performance Management System, não assegura, só por si, a realização de todos os procedimentos necessários ao processo de consolidação.”²²¹. Não permite, por exemplo, a construção da demonstração de fluxos de caixa.

Por um lado, existe ainda uma carga de trabalho manual significativa relacionada com a realização de validações e cruzamento de informação financeira, o que evidencia a insuficiência da aplicação informática à luz dos resultados pretendidos.

Refira-se que, apesar das recomendações do Tribunal de Contas produzidas em relatórios de auditoria anteriores, a ACSS não apresentou o relatório e contas do SNS de 2011 em tempo oportuno, nomeadamente no prazo recomendado pelo Tribunal (30 de junho do ano n +1). Note-se

²¹⁹ Portaria n.º 474/2010, de 15 de junho.

²²⁰ Fonte: Manual de consolidação de contas SNS 2011.

²²¹ Fonte: Manual de consolidação de contas SNS 2011.



que no ofício n.º 17.168, de 21 de outubro de 2011, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS afirmou que *“(...) no final de julho consegue ter preparado para divulgação o Relatório e Contas Consolidado (...)”*. No entanto, verificou-se que só a 30 de novembro de 2012, ou seja, decorridos mais de três meses sobre o prazo definido e após sucessivos adiamentos²²², a ACSS veio a aprovar uma primeira versão do relatório e contas consolidado do SNS relativo ao exercício de 2011 (na versão definitiva a 11 de fevereiro de 2013).

Em 2013, o relatório e contas consolidado do SNS relativo ao exercício de 2012 (não auditado) foi remetido ao Tribunal a 31 de julho.

Reconhecendo-se que existirá sempre necessidade de aportar recursos humanos à tarefa da consolidação de contas do SNS, a verdade é que ainda são efetuados vários controlos paralelos (em Excel), para controlo da fiabilidade da informação produzida, que já não deveriam ser necessários, até considerando o tempo entretanto decorrido desde a aquisição da referida aplicação informática e a experiência adquirida.

Note-se, ainda, que alguns dos referidos ajustamentos resultam do incumprimento do regime do acréscimo pela ACSS²²³.

Tendo-se concluído pela ineficácia e ineficiência das aquisições de serviços realizadas pela ACSS para aporte à tarefa da consolidação de contas do SNS, procedeu-se à análise da legalidade das referidas aquisições, destacando-se a análise efetuada aos processos de aquisição n.º 149/2009 e n.º 37/2010.

Deste modo, no que respeita ao processo n.º 37/2010, verificou-se que, no início de 2010, especificamente a 27 de janeiro, a vogal do Conselho Diretivo da ACSS com competências delegadas de *“(...) autorizar despesas com empreitadas de obras públicas e locação e aquisição de bens e serviços até ao montante previsto na alínea a) do n.º 1, do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho, no valor de € 99.759,58, incluindo todos os atos que no âmbito do procedimento prévio à contratação dependem da entidade competente para autorizar a despesa.”*²²⁴, autorizou a aquisição de *“(...) serviços de apoio às tarefas de consolidação, através de ajuste direto (...) sendo que esta prestação de serviços vigore a partir do início de março de 2010.”*²²⁵.

De acordo com a Informação sobre a qual exarou despacho de autorização do procedimento e da respetiva despesa, a aquisição daqueles serviços seria no montante de € 39.000,00, acrescidos de IVA à taxa legal em vigor. Ainda nessa mesma Informação, a referida vogal do Conselho Diretivo da ACSS determinou a remessa do processo à Secretaria do Conselho para *“(...) implementar esta contratação, com efeitos a 1 de março.”*

Posteriormente, a 1 de fevereiro de 2010, a Diretora da Secretaria do Conselho determinou o envio do processo à Unidade de Apoio ao Serviço de Gestão Financeira para cabimento, que veio a ser realizado no dia 5 de fevereiro de 2010.

²²² Pelo ofício n.º 15.342, de 12 de setembro, a ACSS informou o Tribunal de Contas de que enviaria o Relatório e Contas de 2011 do Serviço Nacional de Saúde até ao dia 20 de outubro. Posteriormente, pelo ofício n.º 16.512, de 19 de outubro, informou este Tribunal de que só *“(...) seria possível remeter o referido relatório na semana que decorre de 28 de outubro a 2 de novembro.”*

²²³ A este propósito vd. Relatório n.º 16/2013, 2ª Secção e ponto 11.1.5.

²²⁴ Deliberação n.º 1490/2009, do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde.

²²⁵ Informação n.º 81/2010, de 27 de janeiro, da Diretora da Unidade Operacional de Gestão Financeira.



A 9 de fevereiro é efetuado o convite à empresa para apresentar proposta, até 17 de fevereiro, para a realização dos serviços de apoio às tarefas de consolidação, informando-se de que o preço base da proposta seria de € 39.000,00. O orçamento apresentado pela empresa (proposta) é de 11 de fevereiro e o relatório de análise da proposta de 12 de fevereiro.

A 18 de fevereiro, através de despacho exarado na Informação n.º 264/2010, de 17 de fevereiro, do Núcleo de Aprovisionamento e Manutenção, a Diretora da Secretaria do Conselho submeteu à consideração da referida vogal do Conselho Diretivo o referido processo “(...) *para efeitos de aprovação do relatório de análise da proposta e para adjudicação (...)*”, bem como para aprovação da minuta do contrato. A referida vogal do Conselho Diretivo exarou despacho de aprovação como proposto nessa mesma data.

Da análise do processo concluiu-se que quando foi autorizada (27 de janeiro de 2010), a despesa não dispunha de cabimento orçamental, o que só veio a acontecer a 5 de fevereiro desse ano. Esta situação evidencia uma violação das regras orçamentais em matéria de despesa pública, designadamente dos artigos 42º, n.º 6, e 45º, n.º 1, da Lei do Enquadramento Orçamental e do artigo 22º do Regime da Administração Financeira do Estado.

Com efeito, dispõe a alínea b) do n.º 6 do artigo 42º da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, republicada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de agosto), que nenhuma despesa pode ser autorizada ou paga sem que a despesa em causa disponha de inscrição orçamental, tenha cabimento na correspondente dotação, esteja adequadamente classificada e obedeça ao princípio da execução do orçamento por duodécimos.

De acordo com o artigo 22º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, a autorização de despesas fica sujeita à verificação de conformidade legal e regularidade financeira, entendendo-se por regularidade financeira a inscrição orçamental, correspondente cabimento e adequada classificação da despesa”.

A violação dos artigos 42º, n.º 6, al. b) e 45º, n.º 1, da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, com a redação dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de agosto), bem como do artigo 22º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, pode configurar infração financeira suscetível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória, nos termos do artigo 65º, n.º 1, alínea b), e n.ºs 2 a 5 da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto.

Em sede de contraditório, o CD da ACSS refere que o despacho de “(...) *concordo e autorizo(...)*” de 27 de janeiro de 2010 da referida Vogal do Conselho sobre a informação n.º 81/2010 era apenas de autorização de início do procedimento ou que “(...) *mesmo que se entendesse que o processo de despesa foi autorizado pelo ato da vogal do Conselho Diretivo, o mesmo era condicional, nomeadamente à realização do procedimento de ajuste direto e ao prévio cabimento.*”.

Sobre o alegado, note-se, desde já, o que era proposto na referida informação:

“Assim, propõe-se a aquisição destes serviços de apoio às tarefas de consolidação, através de ajuste direto à empresa (...) sendo que esta prestação de serviços vigore a partir do início de março de 2010.”.



Ora, a leitura não permite qualquer outra interpretação para além de que o que foi autorizado foi a realização da despesa e não, como alegado, o início do procedimento. Também resulta claro que a mesma autorização da despesa não estava condicionada a qualquer ato subsequente, pelo que mantêm todas as conclusões produzidas.

Já no que respeita ao processo n.º 149/2009, concluiu-se que, a 10 de agosto de 2009, a ACSS celebrou um contrato que tinha por objeto²²⁶ a recolha e análise da informação de natureza contabilística, a preparação de contas consolidadas por patamares e a emissão de um relatório de projeto que incluísse as demonstrações financeiras consolidadas do SNS.

Da análise do processo concluiu-se que a *“(...) decisão de contratar foi tomada por deliberação do Conselho Diretivo da ACSS, IP, de 21/05/2009, nos termos do n.º 1 do artigo 36º do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro.”*²²⁷, tendo sido decidido realizar um procedimento por ajuste direto com consulta a três entidades.

Depois de realizados os procedimentos de escolha da proposta economicamente mais vantajosa, o Conselho Diretivo da ACSS decidiu, por despacho exarado sobre a informação n.º 239/09, de 13 de julho de 2009, em 23 de julho de 2009, *“(...) aprovar o relatório de análise, adjudicar e autorizar (...)”* a despesa, no valor de € 177.500,00, acrescido de iva à taxa legal em vigor. Apesar da referida informação, de 13 de julho de 2009, referir expressamente que a despesa em causa *“(...) possui cabimento conforme informação do Serviço Financeira, que se anexa.”*, a verdade é que não consta do processo tal documento.

Com efeito, a declaração de cabimento constante do processo tem data de 19 de agosto de 2009, ou seja, posterior à data de autorização da despesa, da adjudicação e do próprio contrato celebrado. Isto apesar do Serviço de Gestão Financeira ter conhecimento de que *“(...) Por despacho do Conselho Diretivo de 21/05/09, foi autorizada a aquisição de serviços supracitada, cujo montante máximo previsível é de € 216.000,00 (...)”*.

No âmbito do contraditório, o CD da ACSS reconhece que *“(...) no momento em que o cabimento foi emitido – 19.08.2009 – o contrato já havia sido celebrado no dia 10.08.2009.”*. Salienta, porém, que aquela *“(...) despesa estava garantida pelo subsídio atribuído à ACSS, IP, das verbas do SNS, consignado à aquisição de serviços de consolidação de contas do SNS em 2008, por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (...)”* e, deste modo, *“(...) já havia a segurança de que a mesma tinha cabimento (...)”*.

Diferentemente do que conclui o CD da ACSS, o Tribunal faz notar que a segurança da existência de verba para realização de despesa provém da realização de adequada inscrição do cabimento e não do alegado despacho, pelo que se reitera as conclusões do Relato.

Assim, considerando que a despesa foi autorizada e o contrato celebrado sem que tivessem sido efetuados, efetivamente, os respetivos cabimento e compromisso, deve considerar-se que, no processo, há violação do disposto dos artigos 42º, n.º 6, al. b) e 45º, n.º 1, da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, com a redação dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de agosto, bem como do artigo 22º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho).

²²⁶ Cfr. cláusula 1ª do contrato.

²²⁷ Fonte: Ofícios de convite às entidades consultadas.



Embora os factos descritos sejam suscetíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória, a demais matéria apurada fornece um quadro adequado à sua relevação, cfr. previsto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto.

13.3. Recursos humanos

A criação da ACSS teve assento legal na Lei quadro dos institutos públicos²²⁸, que estabeleceu, quanto à matéria relativa ao pessoal, que os institutos públicos podiam adotar o regime do contrato individual de trabalho em relação à totalidade ou parte do respetivo pessoal, sem prejuízo de, quando tal se justificasse, adotarem o regime jurídico da função pública²²⁹. Neste sentido, o diploma de criação da ACSS, o Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio²³⁰, estipulou, através do artigo 11.º, que ao pessoal seria aplicável o regime do contrato de trabalho²³¹.

Além deste regime, que valia como regra para a contratação de pessoal, a ACSS, podia ter, também, um quadro de pessoal em regime de direito público a funcionar em paralelo com o quadro específico para os contratos individuais de trabalho (CIT).

Com a publicação da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, que estabeleceu os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas (LVCR), a ACSS manteve a possibilidade de contratar pessoal através do CIT, mas apenas durante o período de transição²³², até à entrada em vigor do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas²³³ (RCTFP), que teve lugar em 1 de janeiro de 2009.

A ACSS, visada pelo âmbito de aplicação objetivo da LVCR, passou a pautar a disciplina relativa à vinculação, às carreiras e às remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, de acordo com o regime estabelecido por aquela lei e, com a entrada em vigor do RCTFP, deixou de poder contratar através do CIT, tal como anteriormente lhe era possível.

Nessa sequência, as relações jurídicas de emprego público, passaram a constituir-se através das seguintes modalidades:

- Comissão de serviço, para o exercício de cargos não inseridos em carreiras, designadamente cargos dirigentes, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 117.º;

²²⁸ Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro publicada na 1.ª Série-A do DR n.º 12, republicada em anexo ao Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de abril, publicado na 1.ª série do DR n.º 66.

²²⁹ Cfr. artigo 34.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro.

²³⁰ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro.

²³¹ Regime Jurídico do Contrato Individual de Trabalho da Administração Pública aprovado pela Lei n.º 23/2004, de 22 de junho. De acordo com o âmbito de aplicação desta lei podiam celebrar contratos de trabalho, o Estado e outras pessoas coletivas públicas, onde se enquadravam os institutos públicos, nos termos do disposto no n.º 2, do artigo 1º. Mais, dispunha o artigo 2º, n.ºs. 1 e 2, que aos contratos de trabalho celebrados por pessoas coletivas públicas seria aplicável o regime do Código do Trabalho e respetiva legislação especial, não conferindo o contrato de trabalho com pessoas coletivas de direito público a qualidade de funcionário público ou agente administrativo, ainda que estas entidades, como era o caso dos institutos públicos, tivessem um quadro de pessoal em regime de direito público.

²³² Vd. Artigo 117.º da LVCR.

²³³ Aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, publicada na 1.ª série do DR n.º 176.



- Nomeação, para o exercício de funções em carreiras cujo conteúdo funcional se inserisse no cumprimento de atribuições, competências e atividades associadas ao exercício de poderes de soberania e autoridade, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 117.º, conjugado com o disposto no artigo 10.º da mesma lei;
- Contrato de trabalho, para o exercício de cargos e funções não abrangidos pela comissão de serviço ou pela nomeação. Nestes termos e, conforme o disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 117.º, as relações jurídicas de emprego público, passariam a constituir-se através do contrato de trabalho, ao abrigo da Lei n.º 23/2004, de 22 de junho, durante o período de transição até à entrada em vigor do RCTFP, posteriormente publicado através da Lei n.º 59/2008, como anteriormente referido²³⁴.

Em regra, o recrutamento para a constituição de relações jurídicas de emprego público passou a operar-se com recurso à constituição de relações jurídicas de emprego público por tempo indeterminado. A exceção verifica-se quando se trata de atividades de natureza temporária, em que, nestes casos, a constituição de relações jurídicas de emprego público é por tempo determinado ou determinável²³⁵, desde que devidamente fundamentada.

A gestão dos recursos humanos passou a fazer-se em função dos mapas de pessoal dos órgãos ou serviços e, sempre que fosse insuficiente o número de trabalhadores em funções, caberia ao órgão ou serviço, precedendo de parecer favorável dos membros do Governo responsáveis pelas Finanças e pela Administração Pública, promover o recrutamento autorizado dos trabalhadores necessários à ocupação dos postos de trabalho em causa, sem prejuízo dos constrangimentos orçamentais e gestão da despesa com pessoal²³⁶.

Recorde-se, que desde a publicação do Decreto-Lei n.º 41/84, de 3 de fevereiro²³⁷, estava congelada a admissão de pessoal pelos serviços da administração central, bem como, pelos institutos públicos que revestissem a natureza de serviços personalizados, para lugares dos quadros, para a contratação além dos quadros e também a celebração de contratos de trabalho, nos termos do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 11.º daquele diploma. Esta situação manteve-se até à entrada em vigor do RCTFP, em 2009.

Porém, no final de 2008, e após não ter obtido o descongelamento excepcional de vagas para proceder ao recrutamento de trabalhadores através de CIT, por recusa do Ministério das Finanças, a ACSS, "*Perante a absoluta necessidade de providenciar por uma adequada e eficiente afetação de recursos humanos (...)*"²³⁸ formulou um pedido de autorização à Ministra da Saúde para a celebração de **Acordos de Cedência de Interesse Público (ACIP)**²³⁹. Este pedido obteve a concordância da Ministra da Saúde em 6 de janeiro de 2009.

²³⁴ Os trabalhadores com CIT transitaram para a modalidade de contrato de trabalho em funções públicas sem dependência de quaisquer formalidades, por força do disposto no artigo 17.º da Lei n.º 59/2008.

²³⁵ Refira-se os casos que envolvam determinada atividade a desenvolver no âmbito de um projeto, de duração limitada no tempo, determinada ou determinável, ao qual seria necessário alocar recursos humanos.

²³⁶ Cfr. artigos 6.º e 7.º da Lei n.º 12-A/2008, LVCR.

²³⁷ Na redação que lhe foi dada pelo artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 169/2006, de 17 de agosto, "*É congelada a admissão de pessoal através de nomeação ou de contrato a qualquer título, independentemente de se operar ou não para lugares dos quadros, salvo quando já exista nomeação anterior.*"

²³⁸ Ofício n.º 24298, de 31/12/2008.

²³⁹ Modalidade de mobilidade geral que tem lugar quando um trabalhador de entidade excluída do âmbito de aplicação objetivo da LVCR deva exercer funções, em órgão ou serviço abrangido por esta lei e, inversamente, quando um trabalhador de órgão ou serviço deva exercer funções em entidade excluída do âmbito aplicação objetivo da LVCR.



Para além dos **ACIP**, foi também utilizado pela ACSS outro tipo de mecanismo, designado por “**protocolo**”, para suprir a alegada escassez de recursos humanos. No que respeita aos protocolos note-se que se trata de uma figura atípica, sem enquadramento legal, que em alguns casos foi utilizada para contextualizar acordos entre entidades do SNS, tendo por objeto um projeto ou um programa, pelo que dificilmente se poderá afirmar que o “**protocolo**” poderia equivaler a uma modalidade de mobilidade geral, por não reunir os requisitos previstos na LVCR.

No âmbito da auditoria foram objeto de análise²⁴⁰ os **ACIP** e os “**protocolos**” celebrados entre a ACSS e as entidades cedentes, nomeadamente o SUCH, unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado e, destaque-se, até **empresas privadas**. Nos casos em apreço, o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais – SUCH e as unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado intervieram como meras entidades meio na seleção e recrutamento das pessoas que vieram a desempenhar funções na Administração Central do Sistema de Saúde.

Note-se, ainda, que todas as situações analisadas respeitavam a trabalhadores sem relação jurídica de emprego público²⁴¹, e que apenas seis (6) tinham um vínculo definitivo com a entidade cedente e vinte e nove (29) contratos a termo resolutivo.

²⁴⁰ Em 2009, dos 211 trabalhadores existentes, 34 encontravam-se em acordo de cedência de interesse público, tendo a amostra recaído sobre 79% dos casos. Em 2010, dos 206 trabalhadores existentes, 40 encontravam-se em acordo de cedência de interesse público, tendo a amostra recaído sobre 78% dos casos. Em 2011, dos 207 trabalhadores existentes, 29 encontravam-se em acordo de cedência de interesse público, tendo a amostra recaído sobre 80% dos casos e, no final de 2012, dos 152 trabalhadores existentes, 16 encontravam-se em acordo de cedência de interesse público, tendo a amostra recaído sobre 75% dos casos.

²⁴¹ Em 31 de dezembro de 2011, os trabalhadores em acordo de cedência de interesse público estavam distribuídos pelas várias áreas funcionais da Administração Central do Sistema de Saúde, concretamente, na Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (3), na Unidade Funcional de Estudos e Planeamento de Recursos Humanos (2), na Unidade Funcional de Gestão de Projetos (5), Unidade Operacional de Coordenação e Regulação da Formação Profissional (4), na Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização (4), na Unidade Operacional de Gestão Financeira (2), na Unidade Operacional de Gestão de Sistemas e tecnologias de Informação e Comunicação (3) e na Unidade Operacional de Regulação Profissional e Regimes de Trabalho (3), assim como noutras áreas como a Assessoria de Comunicação (1) e a Secretaria do Conselho/Gabinete de Apoio à Gestão (2). Refira-se que o número total de trabalhadores foi apurado através de informação fornecida pela ACSS, contudo para 2011 verifica-se uma diferença de um trabalhador face ao Balanço Social.



Quadro 48 – ACIP/ Protocolos

Entidade Patronal	N.º	Contrato			ACSS			
		Tipo	Data do início	Remuneração	Vínculo	Inicial	Data de cessação	Remuneração
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	10	tempo indete	20-05-2011	1.686,89	ACIP	01-06-2011		1.686,89
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	26	empo indete	01-04-2011	2.231,32	Protocolo	01-04-2011	em vigor	2.231,32
Hospital de São João, EPE	15	Ta termo cer	15-04-2010	2.200,00	ACIP	15-04-2010	31-12-2011	2.200,00
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	3	empo indete	25-05-2009	3.038,07	ACIP	25-05-2009	31-12-2011	3.038,07
	19	empo indete	01-01-2010	3.038,07	ACIP	01-01-2010	22-08-2012	3.038,07
	27	Ta termo cer	01-07-2011	1.589,64	ACIP	01-07-2011	06-06-2012	1.589,64
Hospital Garcia de Orta, EPE	2	Ta termo cer	01-11-2009	4.285,00	ACIP	01-11-2009	31-12-2011	4.285,00
	29	empo indete	24-08-2009	2.987,25	Protocolo	01-09-2009	em vigor	2.987,25
Empresa privada	4	Ta termo cer	01-01-2009	2.168,48	ACIP	02-01-2009	31-12-2011	2.168,48
Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	1	Ta termo cer	01-01-2010	2.849,22	ACIP	01-01-2010	28-12-2012	2.849,22
	5	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	11-04-2011	2.368,00
	6	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-12-2012	2.540,17
	7	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	31-07-2011	1.768,00
	8	Ta termo cer	02-03-2009	1.500,00	ACIP	02-03-2009	31-07-2011	1.567,00
	9	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	31-07-2011	1.567,00
	11	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-12-2012	1.567,00
	12	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-12-2012	1.567,00
	13	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-02-2011	2.540,17
	14	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-12-2012	1.768,00
	16	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	31-07-2011	1.567,00
	17	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	19-12-2012	1.968,00
	18	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	31-12-2011	2.468,71
	20	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	31-12-2012	1.567,00
	22	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-12-2012	1.768,00
	23	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-12-2012	1.768,00
	24	Ta termo cer	02-01-2009	1.000,00	ACIP	02-01-2009	31-12-2011	1.567,00
	25	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-12-2012	1.567,00
	27	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	30-06-2011	1.567,00
	28	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	30-06-2011	2.308,93
30	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-01-2011	1.968,00	
31	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	31-12-2011	1.567,00	
32	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	31-12-2011	2.468,71	
33	Ta termo cer	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	28-12-2012	2.540,17	
34	Ta termo cer	25-03-2009	1.367,00	ACIP	25-03-2009	30-06-2011	1.367,00	
Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, EPE	21	empo indete	01-01-2010	2.746,24	ACIP	01-01-2010	31-12-2011	2.746,24
					Protocolo	01-01-2012	em vigor	2.746,24

Fonte: Informação fornecida pela ACSS em 24/04/2012.

Em sede de contraditório, o Ministro da Saúde referiu que o mecanismo previsto no artigo 58.º da LVCR (ACIP) permite “(...) a cedência de um trabalhador de entidade excluída do âmbito de aplicação objetivo da LVCR – ou seja, até um trabalhador de uma empresa privada – para um órgão ou serviço a que a LVCR seja aplicada (...)”. Porém, o Ministro da Saúde não pode desconsiderar a diferença que existe na celebração de ACIP com entidades do perímetro do SNS ou a sua celebração com entidades privadas, visto que no primeiro caso não existe um aumento da massa salarial do Orçamento do Estado²⁴² mas no caso da celebração de ACIP com empresas privadas estamos perante um aumento efetivo dos encargos com remunerações.

Da análise efetuada e não obstante a ACSS ter optado por diferentes formas de contratação, a verdade é que os denominados “protocolos”, celebrados com unidades de saúde do SEE²⁴³, se assemelham aos ACIP, quer no procedimento quer no objetivo, com exceção da forma de pagamento que, no caso dos “protocolos”, os trabalhadores recebiam a respetiva remuneração através da entidade empregadora de origem, procedendo a ACSS ao respetivo reembolso, mediante a apresentação de fatura.

Como tal, a figura do “protocolo” foi utilizada como instrumento para a mobilidade de recursos humanos entre a ACSS e entidades do Setor Público Empresarial que, apesar de se consubstanciar num acordo entre entidades no seio do SNS, não tem suporte legal, por falta de enquadramento,

²⁴² O Orçamento do Estado suporta, de forma indireta, os encargos com remunerações dos hospitais EPE pela contratualização anual com aquelas unidades hospitalares.

²⁴³ Foram analisados os “protocolos” celebrados entre a ACSS e o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, Hospital Garcia de Orta, EPE e Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE.



nem se trata de um instrumento de mobilidade geral prevista na lei, por não reunir os requisitos legais previstos na LVCR.

Note-se, também, que nas atribuições das entidades envolvidas não se encontra contemplada a celebração de “**protocolos**” desta natureza, pelo que a ausência de elementos essenciais fere os referidos atos de ilegalidade.

De igual forma, a ACSS celebrou um “**protocolo**” com o SUCH²⁴⁴, em 2 de junho de 2008, cujo objeto assentava na cooperação entre estas duas entidades, para a partilha de informação e o desenvolvimento mútuo de capacidade e recursos técnicos, funcionais e humanos no projeto de implementação de um novo sistema de informação de suporte às atividades de contabilidade e finanças, compras e logística e gestão de recursos humanos, a utilizar pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS²⁴⁵.

A este projeto foram alocados vinte trabalhadores, tendo a ACSS pago € 240.000²⁴⁶ pelos serviços prestados em 2008. Em 2009, o SUCH celebrou contratos de trabalho a termo certo com parte daqueles trabalhadores²⁴⁷ e realizou novas admissões, com o fundamento na necessidade temporária de trabalhadores para a afetação de recursos humanos ao projeto subjacente ao protocolo celebrado entre o SUCH e a ACSS.

Com a mesma data dos contratos de trabalho a termo certo celebrados (2 de janeiro de 2009) foram celebrados **ACIP** entre o SUCH (entidade cedente), a ACSS (entidade cessionária) e aqueles trabalhadores.

Em sede de contraditório, sobre a celebração dos denominados “**protocolos**”, o Conselho Diretivo da ACSS, refere que “*(...) a celebração de protocolos pelas quais determinadas entidades colocam trabalhadores seus no exercício de funções noutras entidades constitui um prática corrente de há mais de 30 anos e uma forma de colaboração entre as entidades que se articulam no contexto do SNS. Este instrumento contratual de colaboração entre entidades públicas pertencentes ao SNS não colide com nenhuma disposição legal e por outro lado habilita-se na necessidade de cooperação.*”.

Com efeito, por interesse público, as entidades públicas podem, e devem, concertar-se no sentido de alocar os recursos necessários para a obtenção dos fins que os projetos preconizam. No entanto, e apesar de aquelas entidades poderem celebrar contratos entre si para a prossecução dos seus fins e das suas atribuições, na fixação do conteúdo dos contratos ou “**protocolos**” existem limites a observar, não devendo esse mesmo conteúdo contrariar a lei, nem afastar da sua aplicação matérias que lhe devam ser submetidas, no caso a LVCR, sob pena de se estarem a celebrar contratos contra *legem* ou *extra legem*, consoante o caso.

²⁴⁴ O SUCH é uma pessoa coletiva de utilidade pública administrativa, de natureza associativa, organizada e posicionada para a oferta integrada de serviços para o setor da Saúde. Trata-se de uma associação, que prossegue fins próprios dos seus associados, maioritariamente do Setor Público, o seu funcionamento regula-se ora pelo direito administrativo (v.g. contratos públicos) ora pelo direito privado (v.g. regime de pessoal), consoante o tipo de atividade prosseguida. Por isso, nestes termos o SUCH sempre pode celebrar contratos de trabalho ao abrigo do direito privado. O regime jurídico das pessoas coletivas de utilidade pública administrativa consta essencialmente dos artigos 416º e segs. do Código Administrativo e do Decreto-Lei n.º 460/77, de 7 de novembro, alterado pela Lei n.º 40/2007, de 24 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 391/2007, de 13 de dezembro.

²⁴⁵ Cláusula 1.ª do protocolo.

²⁴⁶ Cfr. documentos: Adenda específica à Adenda 2 do Protocolo (Adenda 2.1) e documento de despesa n.º 3970, de 14-11-2008.

²⁴⁷ A data da celebração dos diversos contratos entre o SUCH e os vários trabalhadores é de 2 de janeiro de 2009. Contratos de Trabalho celebrados nos termos do art.º 127.º e ss., ao abrigo do Código de Trabalho, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27 de agosto.



Quanto aos **ACIP**, e uma vez que as necessidades de recursos humanos das entidades públicas deverão ser preenchidas por via da constituição de relações jurídicas de emprego público por tempo indeterminado, tal como previsto no art.º 6º da LVCR, o recurso a esta modalidade reveste-se de natureza excecional e extraordinária.

Ora, o procedimento adotado pela ACSS com a celebração de **ACIP** visou suprir a alegada²⁴⁸ necessidade de recursos humanos através de uma estratégia concertada entre a ACSS e as entidades cedentes, mais precisamente para ultrapassar a recusa do Ministério das Finanças à ACSS sobre o descongelamento excecional de vagas para proceder ao recrutamento de trabalhadores.

Se quanto à forma os **ACIP** reuniam os pressupostos formais necessários à respetiva celebração, nomeadamente, a concordância da ACSS, do membro do Governo respetivo (despacho ministerial), da entidade cedente e do trabalhador, já quanto ao interesse público o mesmo não estava fundamentado de modo a justificar, caso a caso, o recrutamento, através de ACIP, dos referidos trabalhadores, para além de colidir com a apreciação do interesse público que terá presidido à referida decisão do Ministério das Finanças.

Ora, não basta a evocação do interesse público como categoria abstrata e indeterminada de âmbito geral e indiferenciado para legitimar o recurso àquele mecanismo de mobilidade. Nestes casos, teria sido necessário que a ACSS tivesse justificado, de forma individualizada²⁴⁹, concreta e precisa o preenchimento de cada posto de trabalho ao abrigo daquele instrumento de mobilidade.

Ora, nos casos observados, a fundamentação casuística do interesse público dos **ACIP**, condição imprescindível²⁵⁰ consagrada no art.º 58 da LVCR, não foi concretizada. Aliás, no caso dos **ACIP** que envolveram o SUCH, na qualidade de entidade cedente, a referida situação é por demais evidente, porquanto os mesmos abrangeram um grupo de trinta (30) trabalhadores que foram afetos a diferentes áreas operacionais da ACSS. Ao que acresce o facto de alguns daqueles trabalhadores não terem sequer experiência anterior relevante para o exercício de funções na ACSS e de outros já virem exercendo funções na ACSS através de outros mecanismos de contratação.

Como já foi referido anteriormente, os trabalhadores cedidos à ACSS por **ACIP** foram alocados ao serviço desta no mesmo dia da celebração do contrato com o SUCH e do **ACIP**. Por conseguinte, não exerceram funções no SUCH, nem mesmo durante o período experimental previsto nos respetivos contratos de trabalho, até por que o SUCH os havia recrutado no setor privado para corresponder àquele mesmo fim.

Da mesma forma, os contratos de trabalho celebrados pelas entidades públicas empresariais elencadas têm a mesma data, ou muito próxima, dos **ACIP** celebrados entre estas entidades, os trabalhadores contratados e a ACSS, o que torna por demais evidente que foi a ACSS que solicitou

²⁴⁸ Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS começa por informar que "(...) a ACSS, IP, tem uma carência de recursos humanos para a prossecução das suas atribuições em consequência de dois fatores: i) da saída por mobilidade ou aposentação de trabalhadores e ii) das restrições decorrentes dos congelamentos de admissão no contexto da Administração Pública.

Por esta razão a ACSS, IP teve de suprir as suas necessidades mediante o recurso a outros mecanismos, garantindo, por esta via, a prossecução das suas atribuições. Como é compreensível, sem recursos humanos tecnicamente qualificados não era possível à ACSS, IP cumprir a sua importante função no contexto do SNS."

²⁴⁹ A relação entre as necessidades, funções a desempenhar, perfil e competências académicas e profissionais de cada trabalhador. A alegada carência de pessoal, invocada pela ACSS, coloca-se, em abstrato, no mesmo plano de necessidades identificadas por diversos serviços e organismos públicos. Acresce que, por razões de contenção de despesa pública, através das diversas Leis do Orçamento, foi congelada a admissão de pessoal para os serviços e organismos do Estado.

²⁵⁰ <http://www.dgaep.gov.pt/stap/infoPage>.



àquelas entidades a contratação dos referidos trabalhadores para afetar aos seus serviços²⁵¹. Note-se, ainda, que não foi sequer publicitada uma oferta de emprego de modo a garantir a liberdade de candidatura, a igualdade de condições e a igualdade de oportunidades para todos os eventuais interessados.

O recurso a “protocolos”, bem como aos ACIP, não deve servir para o recrutamento e seleção do pessoal necessário à ACSS através de entidades que sejam apenas meras intermediárias, isto é entidades que cedem pessoal que contrataram para aquele efeito.

Em sede de contraditório, o Conselho de Administração do SUCH reconheceu que “ O SUCH celebrou o acordo (...) tendo sempre presente uma perspetiva de colaboração institucional com a ACSS, com o objetivo de a apoiar (...) tendo por base uma solução temporária para uma situação transitória e específica, com contornos passageiros.” e que “(...) o SUCH não abdicou, em qualquer uma das situações em apreço, de soluções contratuais provisórias impedindo, desta forma, a hipótese de vinculação definitiva dos profissionais em apreço a esta instituição (...)” e que “ (...) o SUCH nunca assumiu, ou suportou, qualquer encargo financeiro decorrente da contratação dos profissionais em causa.”.

Por outro lado, verificou-se ainda, que as remunerações previstas nos ACIP, na maioria dos casos, foram superiores aos dos contratos celebrados com as entidades cedentes, como se mostra no quadro seguinte.

Quadro 49 – Comparação entre CIT e ACIP

Unidade: Euro

Entidade Patronal	N.º	Remuneração CIT	Remuneração ACIP	Diferença mensal	Diferença 2009-2012	
Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	5	1.500,00	2.368,00	868,00	23.436,00	
	6	1.500,00	2.540,17	1.040,17	49.928,16	
	7	1.500,00	1.768,00	268,00	8.308,00	
	8	1.500,00	1.567,00	67,00	1.943,00	
	9	1.500,00	1.567,00	67,00	2.077,00	
	11	1.500,00	1.567,00	67,00	3.216,00	
	12	1.500,00	1.567,00	67,00	3.216,00	
	13	1.500,00	2.540,17	1.040,17	27.044,42	
	14	1.500,00	1.768,00	268,00	12.864,00	
	16	1.500,00	1.567,00	67,00	2.077,00	
	17	1.500,00	1.968,00	468,00	22.464,00	
	18	1.500,00	2.468,71	968,71	34.873,56	
	20	1.500,00	1.567,00	67,00	3.216,00	
	22	1.500,00	1.768,00	268,00	12.864,00	
	23	1.500,00	1.768,00	268,00	12.864,00	
	24	1.000,00	1.567,00	567,00	20.412,00	
	25	1.500,00	1.567,00	67,00	3.216,00	
	27	1.500,00	1.567,00	67,00	2.010,00	
	28	1.500,00	2.308,93	808,93	24.267,90	
	30	1.500,00	1.968,00	468,00	11.700,00	
	31	1.500,00	1.567,00	67,00	2.412,00	
	32	1.500,00	2.468,71	968,71	34.873,56	
	33	1.500,00	2.540,17	1.040,17	49.928,16	
	Total				9.912,86	369.210,76

Fonte: ACSS.

Nota: Montantes apurados sem a redução salarial prevista na Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro e na Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro.

²⁵¹ A título de exemplo refira-se a informação da Diretora de Recursos Humanos do Hospital Garcia de Orta, EPE, de 02/11/2009, a propor a contratação de um técnico superior, a qual mereceu o despacho favorável de 04/11/2009, assente na deliberação do Conselho de Administração constante da ata n.º 40, do mesmo dia, na qual expressa que “(...) 2. Considerando, ainda, que a ACSS solicitou ao HGO que contratasse um Técnico Superior com perfil adequado, para que posteriormente este fosse cedido à ACSS. (...)”. Refira-se outro exemplo, o da informação n.º 159/11/UP-SC da Coordenadora da Unidade de Pessoal do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, a propor a contratação de um técnico superior, a qual mereceu despacho favorável de 16/02/2011, assente na deliberação do Conselho de Administração constante da ata n.º 7/2011, de 25/02/2011, na qual expressa que “(...) 1. Solicita-se a contratação do técnico Superior acima identificado, o qual tem vindo a desempenhar funções na Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização da Administração Central do sistema da Saúde, I.P., para o Serviço de Gestão Hospitalar.”.

Refira-se ainda o exemplo da proposta da Diretora de Recursos Humanos ao Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, de 04/01/2010, para a contratação de um técnico superior, a qual mereceu o despacho favorável, assente na deliberação do Conselho de Administração de 05/01/2010.



O diferencial de remunerações entre os contratos celebrados pelo SUCH e os montantes que aqueles trabalhadores foram auferir na ACSS, através da celebração de **ACIP**, também não foi suficientemente fundamentado, questionando-se se o mesmo se fundou em critérios de economia de eficiência e de eficácia que satisfazem o interesse público.

Em 2011, a ACSS acabou por celebrar contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado com trabalhadores que exerceram funções na ACSS por **ACIP**, na sequência de procedimentos concursais comuns, publicados em 2010²⁵², para o preenchimento de postos de trabalho para a carreira de técnico superior²⁵³.

Conforme se verifica no quadro seguinte, a remuneração fixada nestes contratos de trabalho em funções públicas é inferior à que tinha sido auferida pelos mesmos trabalhadores no âmbito do **ACIP**, na ordem dos € 4.274,74 mensais, tratando-se de uma remuneração determinada com referência à tabela salarial da função pública.

Quadro 50 – Comparação de remunerações

Unidade: Euro

N.º	Remuneração CIT	Remuneração ACIP	Remuneração CTFP	Diferença ACIP-CTFP
7	1.500,00	1.768,00	1.201,48	566,52
8	1.500,00	1.567,00	1.201,48	365,52
9	1.500,00	1.567,00	1.201,48	365,52
13	1.500,00	2.540,17	1.201,48	1.338,69
16	1.500,00	1.567,00	1.201,48	365,52
28	1.500,00	2.308,93	1.201,48	1.107,45
34	1.367,00	1.367,00	1.201,48	165,52

Fonte: ACSS.

Refira-se, ainda, que também a SPMS, a partir de 2011, celebrou contratos individuais de trabalho com dezassete (17) trabalhadores que desempenharam funções na ACSS através de **ACIP**. Deste, pelo menos dez (10) continuam a trabalhar na ACSS, agora no âmbito de um contrato programa estabelecido entre estas duas entidades.

Em conclusão, a celebração de **ACIP** e de “protocolos”, nos termos identificados, e sem prejuízo de se reconhecerem parcialmente as razões apresentadas, contrariou o disposto na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, regime jurídico de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, mais precisamente pela violação do artigo 58.º em conjugação com o n.º 3 do artigo 6.º e artigo 50.º.

²⁵² Cfr. a publicação dos seguintes procedimentos concursais comuns para preenchimento de postos de trabalho para a carreira de técnico superior, do mapa de pessoal da ACSS: Aviso n.º 14317/2010, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 139, de 20 de julho; Aviso n.º 10066/2010, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 206, de 22 de outubro; Aviso n.º 22223/2010, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 213, de 3 de novembro e Aviso n.º 25443/2010, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 236, de 7 de dezembro.

²⁵³ Analisados alguns daqueles procedimentos concursais, concluiu-se ainda pela inadequabilidade dos requisitos de admissão definidos para as atividades dos postos de trabalho em questão. Com efeito, e a título de exemplo, exigir uma licenciatura em gestão e administração pública e dar preferência a titulares de uma pós-graduação em economia monetária e financeira para o desempenho de funções relacionadas com a gestão de recursos humanos e aprovisionamento é, para além de restritivo, desadequado ao propósito de contratar os trabalhadores mais qualificados. Note-se que a “(...) a previsão da regra do concurso, associada aos princípios da igualdade e liberdade no acesso à função pública, funda uma preferência geral por critérios relativos ao mérito e à capacidade dos candidatos (...)”.
Fonte: Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 683/99.



Estas situações poderiam configurar eventuais infrações financeiras suscetíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos do artigo 65º, n.º 1, alínea I), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 61/2011, de 7 de dezembro, relativamente aos membros do Conselho Diretivo da ACSS que autorizaram a celebração dos referidos **ACIP** e “**protocolos**”.

Contudo, nesta matéria, releva-se a eventual responsabilidade financeira dos membros do Conselho Diretivo que celebraram os **ACIP** e os “**protocolos**”, porquanto a violação da LVCR poderá ser-lhes imputada a título de mera negligência encontrando-se preenchidos os restantes pressupostos de relevação constantes das alíneas do n.º 8 do artigo 65º da Lei n.º 98/97, na redação dada pelas Leis n.ºs 48/2006, de 29 de agosto, e 35/2007, de 13 de agosto.

14. Implementação das Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção

No âmbito da atividade do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC)²⁵⁴ foram emitidas duas recomendações (a n.º 1/2009, de 1 de julho e a n.º 1/2010, de 7 de abril), às entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, para que elaborassem planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os publicitassem no sítio da respetiva entidade na *internet*.

Em cumprimento das referidas recomendações, a ACSS aprovou e publicou o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas²⁵⁵.

Das áreas de risco identificadas pela ACSS, destacam-se os recursos humanos, o património e a aquisição de bens e serviços, tendo sido enumeradas as situações potencialmente geradoras de riscos de corrupção e infrações conexas, apontando, igualmente, as medidas já implementadas e a implementar. No entanto, não foram elaborados relatórios anuais sobre a execução do plano.

III - Relevação de Responsabilidades Financeiras

Os factos e situações relatados anteriormente respeitantes:

- i. ao desrespeito pelo princípio da unidade de tesouraria do Estado (ponto 11.1.4.1 do Relatório), previsto no n.º 3 do art.º 39.º do Dec.-Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro e no n.º 2 do art.º 2.º do Dec.-Lei n.º 191/99, de 5 de junho;
- ii. ao pagamento de despesas resultantes de utilização particular de viaturas da ACSS (ponto 11.2.1.1 do Relatório), por não terem enquadramento no conceito de despesa pública, assim como na missão e atribuições da ACSS e por violação do art.º 3º do CPA, alínea a) do n.º 1 e do

²⁵⁴ Criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, o Conselho de Prevenção da Corrupção é uma entidade administrativa independente, que funciona junto do Tribunal de Contas e que tem como finalidade desenvolver uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

²⁵⁵ www.acss.min-saude.pt



n.º 2, ambos do artigo 22.º do Dec.-Lei n.º 155/92, de 28 de julho; alínea a) do n.º 6 do art.º 42.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de agosto;

- iii. ao incumprimento de princípios orçamentais da não compensação e da especificação (ponto 12.2 do Relatório); designadamente o art.º 6.º e 8.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de agosto; ponto 3 do POCMS publicado em anexo à Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro;
- iv. à violação de regras orçamentais em matéria de despesa pública (ponto 13.2 do Relatório), designadamente pela autorização de despesas sem inscrição orçamental (cabimento) em contrariedade com o disposto no art.º 42º, n.º 6, al. b) e 45.º, n.º 1, da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, com a redação dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de agosto e art.º 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho;
- v. à celebração de protocolos e acordos de cedência de interesse público sem estar preenchido o pressuposto do interesse público (ponto 13.3 do Relatório), a qual constitui uma violação do disposto na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, regime jurídico de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, mais precisamente pela violação do artigo 58.º conjugado com o n.º 3 do artigo 6.º e com o artigo 50.º,

são passíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória punível com multa aos membros do Conselho Diretivo da ACSS (cfr. Anexo 1) e ao Diretor da Unidade de Apoio dos Serviços de Gestão Financeira dos anos em que ocorreram os factos, nos termos previstos no artigo 65º, nº. 1 alíneas b), d) e l) da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto.

No entanto, **verificando-se estarem reunidos os pressupostos de relevação previstos no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto**, a saber:

- I. a ausência de anterior recomendação do Tribunal de Contas para a correção da ilegalidade apontada;
- II. a circunstância de ser a primeira vez que este Tribunal censura os respetivos autores pela sua prática;
- III. se evidenciar suficientemente que a falta só pode ser imputada ao seu autor a título de negligência;

releva-se a eventual responsabilidade financeira sancionatória aos responsáveis acima mencionados.

IV – Vista ao Ministério Público

Foi dada vista do processo ao Procurador-Geral Adjunto neste Tribunal, nos termos e para os efeitos do n.º 5 do art.º 29.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto.



V - Emolumentos

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de agosto, e 3-B/2000, de 4 de abril, e em conformidade com a Nota de Emolumentos apresentada no Anexo 5 - Volume I, são devidos, pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, emolumentos num total de € 17.164,00.

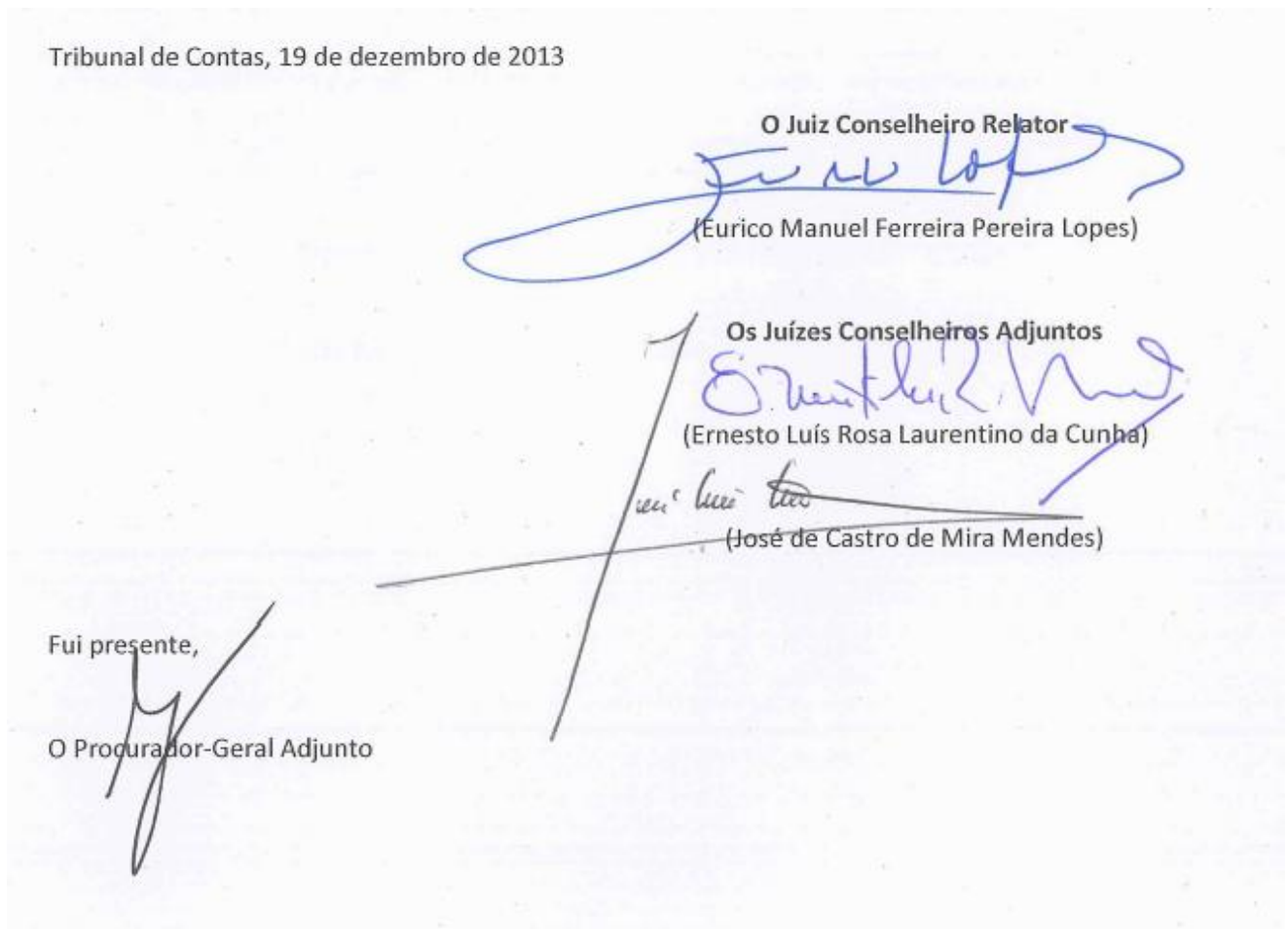
VI - Determinações finais

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da al. a) do n.º 2 do artigo 78º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Relevar as responsabilidades financeiras indiciadas, atento o disposto no art.º 65.º, n.º 8, da LOPTC.
3. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
 - À Ministra de Estado e das Finanças;
 - Ao Ministro da Saúde;
 - Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - Ao Instituto Nacional de Estatística;
 - A todos os responsáveis individuais notificados do Relato.
4. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
5. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas e/ou auscultadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
6. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de seis meses após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.



7. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, nº 4, 55º nº 2, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei nº 48/2006, de 29 de agosto.







ANEXOS





Anexo 1 – Responsáveis nas gerências de 2009 a 2012

Conselho Diretivo	Gerência de 2009	
Presidente	Manuel Ferreira Teixeira ²⁵⁶	01/01/2009 a 31/12/2009
Vice-Presidente	Fernando Manuel Cardoso Alves da Mota ²⁵⁷	01/01/2009 a 31/12/2009
	João Gerardo Maurício Wemans ²⁵⁸	01/01/2009 a 31/12/2009
Vogal	Ana Sofia Freitas Monteiro Ferreira ²⁵⁹	01/01/2009 a 31/12/2009
	José Manuel Matos Mota ²⁶⁰	01/01/2009 a 31/12/2009

Conselho Diretivo	Gerência de 2010	
Presidente	Manuel Ferreira Teixeira	01/01/2010 a 31/12/2010
Vice-Presidente	Fernando Manuel Cardoso Alves da Mota	01/01/2010 a 31/12/2010
	João Gerardo Maurício Wemans	01/01/2010 a 31/12/2010
Vogal	Ana Sofia Freitas Monteiro Ferreira	01/01/2010 a 31/12/2010
	José Manuel Matos Mota	01/01/2010 a 31/12/2010

Conselho Diretivo	Gerência de 2011	
Presidente	João Carvalho das Neves ²⁶¹	01/08/2011 a 31/12/2011
	Manuel Ferreira Teixeira	01/01/2011 a 28/06/2011
Vice-Presidente	Fernando Manuel Cardoso Alves da Mota	01/01/2011 a 16/12/2011
	João Gerardo Maurício Wemans	01/01/2011 a 30/10/2011
	Rui dos Santos Ivo ²⁶²	02/11/2011 a 31/12/2011
Vogal	Alexandre José Lourenço Carvalho ²⁶³	17/12/2011 a 31/12/2011
	Ana Sofia Freitas Monteiro Ferreira	01/01/2011 a 16/12/2011
	José Manuel Matos Mota	01/01/2011 a 16/12/2011

Conselho Diretivo	Gerência de 2012	
Presidente	João Carvalho das Neves	01/01/2012 a 31/12/2012
Vice-Presidente	Rui dos Santos Ivo	01/01/2012 a 31/12/2012
Vogal	Alexandre José Lourenço Carvalho	01/01/2012 a 31/12/2012
	Paulo Alexandre Ramos Vasconcelos ²⁶⁴	23/01/2012 a 31/12/2012

²⁵⁶ Vd. Despacho n.º 769/2007, de 30 de novembro de 2006, publicado na 2.ª Série do DR n.º 11, de 16 de janeiro e Despacho n.º 9228/2010, de 24 de maio, publicado na 2.ª Série do DR n.º 105, de 31 de maio.

²⁵⁷ Vd. Despacho n.º 23391/2007, de 26 de setembro, publicado na 2.ª Série do DR n.º 196, de 11 de outubro e Despacho n.º 9228/2010, de 24 de maio, publicado na 2.ª Série do DR n.º 105, de 31 de maio.

²⁵⁸ Vd. Despacho n.º 768/2007, de 30 de novembro, publicado na 2.ª Série do DR n.º 11, de 16 de janeiro e Despacho n.º 9228/2010, de 24 de maio, publicado na 2.ª Série do DR n.º 105, de 31 de maio.

²⁵⁹ Despacho n.º 27832/2008, de 20 de outubro, publicado na 2.ª Série do DR n.º 211, de 30 de outubro e Despacho n.º 9228/2010, de 24 de maio, publicado na 2.ª Série do DR n.º 105, de 31 de maio.

²⁶⁰ Despacho n.º 2048/2009, de 7 de janeiro, com efeitos a 1 de janeiro, publicado na 2.ª Série do DR n.º 10, de 15 de janeiro e Despacho n.º 9228/2010, de 24 de maio, publicado na 2.ª Série do DR n.º 105, de 31 de maio.

²⁶¹ Vd. Despacho n.º 10061/2011, de 3 de agosto, publicado na 2.ª Série do DR n.º 154, de 11 de agosto.

²⁶² Vd. Despacho n.º 15007/2011, de 28 de outubro, publicado na 2.ª Série do DR n.º 213, de 7 de novembro.

²⁶³ Vd. Despacho n.º 17225/2011, de 16 de dezembro, publicado na 2.ª Série do DR n.º 246, de 26 de dezembro.

²⁶⁴ Vd. Despacho n.º 1192/2012, de 18 de janeiro, publicado na 2.ª Série do DR n.º 20, de 27 de janeiro.



Auditoria financeira à Administração Central
do Sistema de Saúde, I.P.



Anexo 2 — Acordos de Cedência de Interesse Público/ “Protocolos”

N.º de referência	Entidade Patronal	Contrato na entidade de origem			ACSS		
		Tipo	Data do início	Remuneração	Vínculo	Inicial	Remuneração
1	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	01-01-2010	2.849,22	ACIP	01-01-2010	2.849,22
2	Hospital Garcia de Orta, EPE	CIT a termo certo	01-11-2009	4.285,00	ACIP	01-11-2009	4.285,00
3	Hospital Fernando da Fonseca, EPE	CIT por tempo indeterminado	25-05-2009	3.038,07	ACIP	25-05-2009	3.038,07
4	Empresa privada	CIT a termo certo	01-01-2009	2.168,48	ACIP	02-01-2009	2.168,48
5	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	2.368,00
6	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	2.540,17
7	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.768,00
8	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-03-2009	1.500,00	ACIP	02-03-2009	1.567,00
9	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
10	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	CIT por tempo indeterminado	20-05-2011	1.686,89	ACIP	01-06-2011	1.686,89
11	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
12	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
13	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	2.540,17
14	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.768,00



N.º de referência	Entidade Patronal	Contrato			ACSS		
		Tipo	Data do início	Remuneração	Vínculo	Inicial	Remuneração
15	Hospital de São João, EPE	CIT a termo certo	15-04-2010	2.200,00	ACIP	15-04-2010	2.200,00
16	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
17	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.968,00
18	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	2.468,71
19	Hospital Fernando da Fonseca, EPE	CIT por tempo indeterminado	01-01-2010	3.038,07	ACIP	01-01-2010	3.038,07
20	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
21	Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, EPE	CIT por tempo indeterminado	01-01-2010	2.746,24	ACIP	01-01-2010	2.746,24
					Protocolo	01-01-2012	2.746,24
22	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.768,00
23	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.768,00
24	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.000,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
25	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
26	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	CIT por tempo indeterminado	01-04-2011	2.231,32	Protocolo	01-04-2011	2.231,32
27	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
	Hospital Fernando Fonseca, EPE	CIT a termo certo	01-07-2011	1.589,64	ACIP	01-07-2011	1.589,64
28	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	2.308,93
29	Hospital Garcia de Orta, EPE	CIT por tempo indeterminado	24-08-2009	2.987,25	Protocolo	01-09-2009	2.987,25
30	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.968,00
31	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	1.567,00
32	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	2.468,71
33	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	02-01-2009	1.500,00	ACIP	02-01-2009	2.540,17
34	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais	CIT a termo certo	25-03-2009	1.367,00	ACIP	25-03-2009	1.367,00

Fonte: Contratos de trabalho, acordos de cedência de interesse público e "protocolos" disponibilizados pela ACSS, SUCH e unidades hospitalares EPE



**Anexo 3 – Encargos reconhecidos pela ACSS no âmbito dos acordos de
cedência de interesse público**

Unidade: Euro

N.º de referência	2009	2010	2011	2012	Total
1	0,00	39.630,06	36.845,62	31.718,64	108.194,32
2	10.177,24	59.990,00	45.048,11	9.553,61	124.768,96
3	12.458,86	29.827,35	36.689,19	25.180,00	104.155,40
4	30.083,33	29.202,06	28.982,92	4.391,56	92.659,87
5	32.851,31	35.562,38	11.622,95	0,00	80.036,64
6	35.239,82	35.562,38	33.371,80	28.604,40	132.778,40
7	24.527,49	24.752,00	13.648,96	0,00	62.928,45
8	18.066,81	21.909,51	11.841,27	0,00	51.817,59
9	21.216,69	21.258,97	11.995,35	0,00	54.471,01
10	0,00	0,00	13.403,20	18.596,57	31.999,77
11	21.739,02	21.938,00	21.267,30	18.145,80	83.090,12
12	21.739,02	21.938,00	21.170,10	18.145,80	82.992,92
13	35.239,82	35.562,38	4.767,38	0,00	75.569,58
14	24.527,51	24.398,40	23.885,68	20.473,44	93.285,03
15	0,00	20.973,15	29.370,88	4.447,92	54.791,95
16	21.739,02	21.938,00	12.097,20	0,00	55.774,22
17	27.039,69	29.018,27	26.524,38	22.963,47	105.545,81
18	34.781,51	32.833,85	34.420,19	4.861,15	106.896,70
19	0,00	30.104,51	38.972,89	21.650,55	90.727,95
20	21.739,02	21.938,00	21.016,02	17.417,15	82.110,19
21	0,00	32.705,22	35.794,50	5.428,13	73.927,85
22	24.527,49	24.752,00	23.885,68	20.473,44	93.638,61
23	24.350,69	24.752,00	23.828,82	20.473,44	93.404,95
24	21.059,99	16.140,10	21.170,10	3.230,52	61.600,71
25	21.739,02	21.938,00	21.170,10	18.145,80	82.992,92
27	21.739,02	21.938,00	21.170,10	10.063,05	74.910,17
28	31.800,92	32.325,02	15.262,19	0,00	79.388,13
30	27.302,07	27.552,00	2.052,29	0,00	56.906,36
31	21.739,02	21.938,00	19.712,80	3.230,52	66.620,34
32	34.248,41	34.561,94	34.389,99	4.904,37	108.104,71
33	24.401,76	32.598,85	33.371,66	28.099,92	118.472,19
34	14.626,73	19.386,55	9.569,00	0,00	43.582,28
	660.701,28	868.924,95	738.318,62	360.199,25	2.628.144,10
			40.047,78	40.047,78	
	660.701,28	868.924,95	778.366,40	320.151,47	2.628.144,10

Fonte: Nota dos rendimentos devidos e do imposto retido, elaborada pela ACSS nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 119.º do CIRS.





Anexo 4 – Encargos reconhecidos pela ACSS no âmbito dos “Protocolos”

Unidade: Euro

N.º de referência	2009	2010	2011	2012	Total
21	0,00	0,00	0,00	39.048,07	39.048,07
26	0,00	0,00	27.967,93	32.624,95	60.592,88
29	20.118,10	56.445,11	48.824,33	45.604,10	170.991,64
	20.118,10	56.445,11	76.792,26	117.277,12	270.632,59

Fonte: Faturas emitidas pelas entidades e respetivos documentos de despesa emitidos pela ACSS.



Tribunal de Contas

*Auditoria financeira à Administração Central
do Sistema de Saúde, I.P.*



Anexo 5– Nota de emolumentos
Emolumentos e outros encargos
(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI		Procº nº 26/2012 – Audit	
		Relatório nº 30/2013 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial	€ 88,29	867		€ 76.547,43
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 76.547,43
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 17.164,00

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

*Ajudar o Estado e a sociedade a
gastar melhor*

Auditoria financeira ao exercício de 2011

Administração Central

ACSS

do Sistema de Saúde

RELATÓRIO N.º 30/2012 – 2.ª Secção

Processo n.º 26/2012 – AUDIT

Volume II - Alegações



Tribunal de Contas

*Auditoria financeira à Administração Central
do Sistema de Saúde, I.P.*



ÍNDICE

I. MINISTRO DA SAÚDE	4
II. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP.....	13
III. SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, EPE	43
IV. CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, EPE.....	45
V. CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE.....	46
VI. HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE.....	48
VII. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE	51
VIII. SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS	58
IX. MANUEL FERREIRA TEIXEIRA	62
X. JOÃO CARVALHO DAS NEVES	64
XI. FERNANDO MANUEL CARDOSO ALVES DE MOTA.....	65
XII. RUI SANTOS IVO	67
XIII. ALEXANDRE JOSÉ LOURENÇO CARVALHO.....	68
XIV. JOÃO GERARDO MAURÍCIO WEMANS	69
XV. JOSÉ MANUEL MATOS MOTA	70
XVI. ANA SOFIA FREITAS MONTEIRO FERREIRA	71
XVII. LUÍS MANUEL GOMES DE SOUSA PÊCEGO.....	72



I. Ministro da Saúde

Ofício N.º 10149
Data: 14-10-2013



Exm.º Senhor
Dr. José F.F. Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av.º Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 LISBOA

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência
Of. 13758	13-09-2013	Entrada - 10715-11394
Fax n.º 931/13 DA VI	03-10-2013	Processo - 234/2013

ASSUNTO: Auditoria financeira à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Na sequência do despacho do Excelentíssimo Senhor Conselheiro da Área, nos termos do qual se notifica Sua Excelência o Ministro da Saúde para que apresente as alegações que tiver por convenientes referentes ao salientado no relato de auditoria referente à Auditoria Financeira à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de enviar as observações que se seguem e que atendem devidamente às conclusões do Relatório, bem como às propostas de Recomendação, conforme a sistematização do documento que recebemos.

Note-se, em todo o caso, como enquadramento de análise da ação desenvolvida pelos responsáveis e dirigentes das instituições que integram o Ministério da Saúde, que estes têm desenvolvido, num contexto de pressão sem precedentes, um esforço de organização e gestão que merece reconhecimento quanto ao nível de cumprimento dos objetivos assumidos no Memorando de Entendimento celebrado com os credores internacionais.

JDF

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Emmanuel, 5 - B., 1849-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL - 351 21 330 53 00 FAX - 351 21 330 51 61 EMAIL gms - ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



2.

I.

Nos termos da primeira proposta de Recomendação, recomenda-se a Sua Excelência o Ministro da Saúde "assegurar-se que a Administração Central do Sistema de Saúde não colmata as necessidades dos recursos humanos pelo recurso a contratos de prestação de serviços, que mais não passam da disponibilização de profissionais de forma permanente e sistemática e com custos acrescidos".

Sendo que, de acordo com o Relato, tal proposta de recomendação ter-se-á fundamentado com o facto de ter sido verificado pelo Tribunal de Contas que "em 2009, a Administração Central do Sistema de Saúde recorreu a vários tipos de expediente para recrutar trabalhadores para os seus serviços, com especial destaque para a celebração de i) acordos de cedência de interesse público e de ii) protocolos, situação que se manteve ao longo dos últimos anos. Tanto numa situação como noutra, verificou-se que foram celebradas os referidos acordos, visando trabalhadores sem relação jurídica de emprego público".

Sem prejuízo de concordarmos com o teor da recomendação, tendo já sido adoptadas medidas nesse sentido, em relação às quais nos pronunciaremos *infra*, não podemos deixar de referir que o Ministério da Saúde reconhece que, na sequência das restrições orçamentais, têm vindo a ser instituídos limites à contratação de novos trabalhadores por pessoas coletivas de direito público, sem prejuízo de se manter a saída de trabalhadores no âmbito de procedimentos de mobilidade ou por aposentação, o que deixa os diversos serviços – como é o caso da ACSS, IP – com uma grave carência de recursos humanos.

Para fazer face a essa carência de recursos humanos, entendeu a ACSS, IP recorrer ao mecanismo previsto no artigo 58.º da Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações dos Trabalhadores que exercem Funções Públicas (LVCR), aprovada pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, que prevê a possibilidade de ser celebrado um acordo de "cedência de interesse público quando um trabalhador de entidade excluída do âmbito de aplicação objectivo da presente lei deva exercer funções, ainda que a tempo parcial, em órgão ou serviço a que a presente lei é aplicável e, inversamente, quando um trabalhador de órgão ou serviço deva exercer funções, ainda que no mesmo regime, em entidade excluída daquele âmbito de aplicação" (sublinhado nosso).

dr



3.

Pelo exposto, e tendo em conta que, de forma expressa o referido artigo permite a cedência de um trabalhador de entidade excluída do âmbito de aplicação objetivo da LVCR – ou seja, até um trabalhador de uma empresa privada – para um órgão ou serviço a que a LVCR seja aplicada, não se vislumbra em que situação das referidas no Relato de Auditoria se poderá verificar qualquer ilegalidade.

Da mesma forma, e tendo ainda em conta o regime estabelecido no artigo 58.º da LVCR, verifica-se que todos os requisitos e normativos do mesmo foram cumpridos pela ACSS, IP, no âmbito dos acordos de cedência de interesse público, nomeadamente no que se refere à suspensão do estatuto de origem dos trabalhadores, bem como à remuneração por parte do serviço ou entidade onde vai prestar funções, de acordo com as disposições normativas aplicáveis ao exercício daquelas funções.

Ainda assim, e sem prejuízo de se considerar que o recurso a este mecanismo é totalmente legal e uma opção legítima por parte de um ente público, o Ministério da Saúde não pode deixar de reconhecer que o acordo de cedência de interesse público, de trabalhador de ente não sujeito à LVCR, não é o mecanismo adequado para suprir necessidades permanentes de recursos humanos, desde logo porquanto a sua duração está, nos termos do artigo 58.º/13 da LVCR, expressamente limitada a um ano.

Aliás, cumpre referir que tal solução apenas pode ser mantida no âmbito da ACSS, IP, porquanto nos termos do artigo 44.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, através da qual se aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2012, se estabeleceu que,

1. As situações de mobilidade existentes à data de entrada em vigor da presente lei, cujo limite de duração máxima ocorra durante o ano de 2012, podem, por acordo entre as partes, ser excepcionalmente prorrogadas até 31 de Dezembro de 2012.
2. A prorrogação excepcional prevista no número anterior é aplicável às situações de mobilidade cujo termo ocorre em 31 de Dezembro de 2011, nos termos do acordo previsto no número anterior.

107

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Chaves, 6 - 1615-016 LISBOA, PORTUGAL
TEL. + 351 21 336 50 80 FAX + 351 21 336 51 61 EMAIL gms - ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



4.

3. No caso de acordo de cedência de interesse público a que se refere o n.º 13 do artigo 58.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, alterada pelas Leis n.ºs 64-A/2008, de 31 de Dezembro, 3-B/2010, de 28 de Abril, 34/2010, de 2 de Setembro, e 55-A/2010, de 31 de Dezembro, e pela presente lei, a prorrogação a que se referem os números anteriores depende ainda de parecer favorável dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública

4. Nas autarquias locais, o parecer a que alude o número anterior é da competência do órgão executivo.

No entanto, e porque este Governo reconheceu as graves carências de recursos humanos verificadas na ACSS, IP, e tendo em conta a ausência de mecanismos para fazer face às mesmas, foi autorizada, primeiro pelo Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, através do Despacho de 25.06.2012, e depois por Sua Excelência o Secretário de Estado da Administração Pública, através do Despacho de 19.10.2012, a abertura de procedimentos concursais externos para o preenchimento das vagas em causa.

Pelo exposto, e ainda que o Ministério da Saúde não considere ter-se verificado por parte da atuação da ACSS, IP, nesta matéria qualquer ilegalidade, naturalmente que reconhece a bondade do projeto de recomendação agora proposta, que como se salientou vai ao encontro das medidas por este Ministério já adotadas.

II.

Prossegue o Relato do Tribunal de Contas com a proposta de recomendação, no sentido de se "reforçar as medidas penalizadoras nos contratos-programa para as entidades hospitalares que apresentem atrasos superiores a 90 dias na faturação dos cuidados de saúde prestados, e introduzir medidas da mesma natureza para a Administração Central do Sistema de Saúde quando igual atraso se verificar na validação da faturação apresentada".

De acordo com o Relato de Auditoria, constatou-se que "a 26 de setembro de 2012, relativamente à execução dos contratos-programa de 2011, encontravam-se por validar cerca de 38% das faturas (701) apresentadas pelos hospitais selecionados na amostra. Note-se, ainda, que cerca de 49% das faturas que não tinham ainda sido validadas (340) já tinham sido remetidas à Administração Central do Sistema de Saúde há mais de 90 dias".

101



5.

O Ministério da Saúde reconhece a factualidade identificada no referido Relatório, razão pela qual, e na sequência do já consagrado em 2013, na "Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos do contrato-programa", pondera reforçar gradualmente as penalizações para tais situações.

Cabe, no entanto, referir que as entidades hospitalares comunicam mensalmente a estimativa da produção realizada à ACSS, IP, sendo os adiantamentos realizados indexados ao valor da produção estimada, metodologia que permite estimular os hospitais na gestão financeira e preocupação com a faturação, enquanto elemento determinante dos proveitos respetivos.

III.

No que se refere à proposta de recomendação no sentido de que se "tome as medidas necessárias para que os contratos-programa sejam assinados antes do início do ano a que respeitam, de modo a que as unidades de saúde que integram o SNS possam iniciar a sua atividade a 1 de janeiro de cada ano sem qualquer tipo de constrangimentos, nomeadamente ao nível do processo de faturação", verifica-se que a mesma se fundamenta no facto de ter verificado que, "ao fim de 10 anos sobre a implementação do atual processo de financiamento hospitalar, e apesar das recomendações do Tribunal de Contas, ainda não foram supridas as falhas que geram a ineficiência do processo. Os contratos-programa continuam a não ser outorgados antes do início do ano a que respeitam".

Mais se verificou que, "em novembro de 2012 ainda não estava concluído o processo de acerto de contas relativo aos contratos-programa de 2008. Este atraso pode produzir situações em que os proveitos das Entidades Públicas Empresariais estejam sobrestimados, uma vez que estes não correspondem à faturação validada pela Administração Central do Sistema de Saúde, bem como diferenças de conciliação entre os proveitos dessas entidades e os custos da Administração Central do Sistema de Saúde refletidos nas "Plug Accounts" identificadas no processo de consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde".

106



6.

Ora, cabe referir que, o Ministério da Saúde já havia identificado a factualidade agora invocada pelo Tribunal de Contas, nomeadamente no que se refere à morosidade na negociação dos contratos-programa, tendo emvidado todos os esforços no sentido de reverter essa situação, sendo demonstrativo desses esforços o facto de no ano de 2013 ter sido possível fazer-se um progresso significativo no sentido de encurtar para seis meses a discrepância entre a data de entrada em vigor e a assinatura dos contratos-programa.

Ainda demonstrativo desse esforço, o facto de estar estabelecida como meta para o ano de 2014 a assinatura de todos os contratos-programa até ao final de Março, esperando que em 2015 seja possível cumprir integralmente a proposta de recomendação ora prevista pelo Tribunal de Contas.

IV.

Em relação à proposta de recomendação, nos termos da qual se recomenda o **“Assegurar que a Administração Central do Sistema de Saúde utiliza o regime contabilístico do acréscimo, incluindo a especialização de proveitos (acréscimo de proveitos) decorrente dos encargos assumidos anualmente no âmbito da celebração dos contratos-programa”**, não podemos deixar de sublinhar que, como resulta claro do Relato de Auditoria, a ACSS, IP, na sequência das recomendações desse Exmo. Tribunal de Contas, no âmbito do Relatório de Auditoria n.º 16/2011, 2.ª secção, **“alterou a sua política contabilística, fazendo refletir nas demonstrações financeiras as verbas que deverão ser recebidas no anos seguintes respeitante a transferências das entidades municipais para o Serviço Nacional de Saúde e o registo contabilístico das dívidas aos prestadores de saúde do Sector Empresarial do Estado”**.

Nesse sentido, e tendo-se verificado que **“o registo contabilístico dos contratos-programa celebrados com as entidades do Sector Empresarial do Estado implica não só o reconhecimento dos custos já incorridos (o que foi realizado) mas também o correspondente reconhecimento dos proveitos que advirão do financiamento do Orçamento do Estado para o seu pagamento (o que não foi feito), pelo que os registos contabilísticos efetuados pela Administração Central do Sistema de Saúde não cumprem com o princípio do acréscimo e deturpam o resultado líquido do exercício”**, também aquela proposta de recomendação será, certamente, aceite e cumprida pela ACSS, IP, pretendo o Ministério da Saúde tudo fazer para garantir que tal aconteça.

IDP

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 5 - 4.º, 1649-016 Lisbon, PORTUGAL
TEL. - 211 21 330 52 08 FAX - 211 21 335 51 51 EMAIL gtm - tm.gov.pt www.portugal.gov.pt



7.

Acrece informar que a ACSS solicitou entretanto, a 7 de outubro p.p., um parecer à Comissão de Normalização Contabilística de modo a verificar, nos termos do respetivo pedido, como "proceder ao registo de acréscimo de proveitos relacionado com o Orçamento do Estado e os contratos-programa celebrados entre este Instituto e os hospitais do SNS".

V.

Já no que se refere à quinta recomendação no sentido de "que a contratação externa de estudos ou projetos de apoio técnico aos membros do governo se efetue através da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde", cabe-nos salientar que, de acordo com a política adoptada pelos atuais membros do Governo na área da saúde, não são contratados externamente a realização de estudos ou projetos técnicos, por qualquer dos Gabinetes, quer do Ministro da Saúde, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde ou do Secretário de Estado da Saúde, os quais solicitam e coordenam o apoio dos órgãos e serviços técnicos dos organismos tutelados no âmbito do Ministério da Saúde, quer da Administração direta, quer da Administração indireta, entre eles a ACSS, IP, e as ARS, IP entre outros, para além do apoio da Secretaria-Geral conforme previsto na respetiva orgânica.

Ainda assim, e caso no futuro venha a ser considerada necessária e justificada a contratação externa de qualquer estudo por parte de qualquer um dos membros do Governo, na área da Saúde, a referida proposta de recomendação por parte desse Exmo. Tribunal de Contas, será certamente tida em conta, sendo efetuada através da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

VI.

Em relação à sexta proposta de recomendação para que "assegurar que a aquisição de antivirais para prevenção de eventuais pandemias está devidamente suportada por avaliações científicas (incluindo a quantificação dos custos e dos benefícios de saúde) das quantidades necessárias a adquirir e a manter em stock, considerando ainda as condições de preservação da eficácia dos medicamentos face às ameaças de mutação dos vírus, dos prazos de validade, e da possibilidade de aparecimento de novos medicamentos alternativos".

109

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 4 - 6.º, 1049-002 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 332 50 00 FAX + 351 21 330 51 91 E-MAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



8.

Isto porque detectou-se que “em 31 de dezembro de 2011 as existências representavam 11,3% do total do ativo da Administração Central do Sistema de Saúde, tendo-se verificado que respeitavam maioritariamente a produtos farmacêuticos avaliados em €21.789.075,00, concretamente a oseltamivir”.

Mais, “foram detetadas divergências significativas entre os registos informáticos e a contagem física de final de exercício de material de economato, tendo sido efetuados os correspondentes registos contabilísticos. No entanto, não foram apurados os motivos que estiveram na origem das referidas desconformidades”.

De recordar que, o medicamento identificado foi adquirido para tratamento e profilaxia prolongada do vírus H5N1, vírus da pandemia da gripe, nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 150/2005, de 1 de setembro, porquanto a Organização Mundial de Saúde havia alertado para o facto de o período interpandémico estar a terminar e se prever a possibilidade de uma nova pandemia de gripe originada por aqueles vírus que havia atingido vários países asiáticos.

Mais recomendava a referida Organização Mundial de Saúde que todos os governos se preparassem para responder racional e eficazmente ao desafio que o eventual vírus da pandemia da gripe poderia vir a representar, decorrente do facto de não existir uma vacina para combater a doença.

Ora, foi por essas razões que o XVII Governo entendeu adquirir os antivirais a utilizar como tratamento e profilaxia prolongada.

De qualquer forma, e tendo em conta projeto de recomendação agora proposta, cabe referir que na eventualidade de se verificar nova necessidade de antivirais nas condições em que foram adquiridos os medicamentos identificados no relato da auditoria, o Ministério da Saúde irá proceder, na medida do possível, a uma análise técnica que, garantindo a defesa da saúde pública, possa minimizar os efeitos do armazenamento dos medicamentos.

107



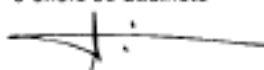
VII.

Finalmente, e no que se refere à proposta de recomendação no sentido de "avaliar o desempenho de gestão dos membros do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, tendo em conta, nomeadamente, os procedimentos adotados na salvaguarda de ativos, o cumprimento das orientações da Tutela e os controlos internos instituídos para prevenção de incumprimentos em matéria de contratação pública, emprego público e utilização de viaturas".

Tendo em conta o teor do Relato de Auditoria no que se refere aos procedimentos adotados pela ACSS, IP, em relação a salvaguarda de ativos, cumprimento das orientações da Tutela, controlos internos e alegados incumprimentos em matéria de contratação pública, emprego público e utilização de viaturas, o Ministério da Saúde encontra-se já a acompanhar o desempenho dos respetivos membros do Conselho Diretivo, tendo em conta todos os regimes legais aplicáveis e ouvidos os fundamentos invocados para as decisões tomadas.

Naturalmente que, no âmbito do referido processo de acompanhamento, o Ministério da Saúde procederá à consequente avaliação dos respetivos desempenhos.

Com os melhores cumprimentos.

O Chefe do Gabinete

(Luís Vitório)



II. Administração Central do Sistema de Saúde, IP



DA VI - Proc. N.º 26/2012 - Audit
N/ Refº : 15137 ACSS 30.09.2013

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

A Administração Central do Sistema de Saúde I.P. notificada para se pronunciar sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, em especial sobre as conclusões e recomendações, vem dizer o seguinte:

I - INTRODUÇÃO

A ACSS, I.P. analisou com profundidade o relato de auditoria, bem como as conclusões e recomendações e a existência de eventuais infrações financeiras para poder conformar-se às orientações do Tribunal de Contas. Contudo, afigura-se que existem algumas questões que merecem um certo desenvolvimento para o seu cabal esclarecimento, quer de facto, quer de direito.

Mais se informa, que remetemos em anexo, os comentários às conclusões e recomendações constantes do Relato da auditoria.

II - EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS

1. Violação do princípio de unidade de tesouraria do Estado (11.1.4.1)

Sobre esta questão importa esclarecer que a ACSS, I.P. recebe cobranças em numerário e tem necessidade de efetuar pagamentos em cheque, não tendo este Instituto indicação de que o IGCP fornecesse este tipo de serviço associado à conta. Por este motivo, foi mantida a conta na Caixa Económica Montepio Geral, embora os grandes volumes de operações financeiras sejam realizados através do IGCP.

A conta aberta na Caixa Económica Montepio Geral, e conforme referido no âmbito da verificação interna da Conta de Gerência de 2009, respeita as atividades da ACSS, I.P. – funcionamento no que se refere à movimentação de montantes não significativamente elevados, quer para depósitos das suas receitas próprias



originadas à "boca do cofre", quer para emissão de cheques para pagamento de despesas que não possam ser pagas através de transferências bancárias.

Conforme também referido em sede de relato do processo n.º 26/2012 – AUDIT Volume I, o saldo desta conta representava apenas 1,3% do total do saldo de depósitos à ordem em 31 de dezembro de 2011, o que demonstrava uma preocupação desta conta apenas ser movimentada no âmbito de pagamentos ou de depósitos que o IGCP não podia satisfazer. Mais se esclarece que o saldo no final do ano naquele montante se devia ao facto de ser expectável proceder ao pagamento de despesas que se previa que ocorressem no início de janeiro de 2012, o que posteriormente não se veio a verificar. Tratou-se de uma decisão conforme ao princípio da prudência que justifica a opção por manter aquele valor em conta para satisfazer compromissos que de outro modo não seria possível.

Não obstante a ACSS, I.P. tem vindo a envidar esforços junto do IGCP no sentido de assegurar que as operações efetuadas na banca comercial são efetuadas na íntegra por este instituto, de modo a que possa vir a ser encerrada a conta bancária aberta na Caixa Económica Montepio Geral.

Inclusivamente, a ACSS, I.P. já solicitou ao IGCP indicação concreta relativamente à possibilidade e modo de podermos realizar algumas operações bancárias através daquele instituto, designadamente:

- a) Levantamentos em dinheiro, necessário para reforço do fundo de maneiio de tesouraria deste instituto;
- b) Depósitos de vales de correio, que a ACSS, I.P. recebe de particulares, para pagamento de alguns serviços;
- c) Emissão de cartões de débito (Multibanco) para utilização, designadamente, na associação aos contratos de Via Verde para pagamento de portagens e estacionamento;
- d) Emissão de cheques avulso à ordem, com preenchimento manual.

2. Pagamento de despesas resultantes da utilização particular de viaturas da ACSS, I.P. por dois membros do Conselho Diretivo (11.2.1.1)

Em primeiro lugar, refira-se que, presentemente, encontra-se assegurado o controlo de despesa de viaturas incluindo o cruzamento de dados de consumos de combustíveis e portagens. Este controlo é efetuado com o recurso ao preenchimento diário, pelos motoristas, dos impressos disponibilizados pela ESPAP.



Por outro lado, importa também esclarecer que o «Regulamento de Uso e Gestão Automóvel da ACSS, I.P.» foi remetido via *email* (Anexo [...]) para a ANCP, para efeito de registo. Esta entidade informou que, caso o mesmo não se encontrasse em conformidade, a ACSS, I.P. iria receber uma notificação para regularização da situação. Até à presente data não foi recebida nenhuma notificação por parte da ANCP para proceder a qualquer alteração ao Regulamento.

No que tange à questão jurídica subjacente à utilização de viatura para fins particulares importa em absoluto esclarecer o que se entende por fins particulares. Na verdade, as viaturas da ACSS, I.P. não podem ser utilizadas para fins particulares. Porém, é preciso tomar em consideração que a questão não pode ser analisada à luz do Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de agosto, o qual procede apenas a uma classificação dos veículos ao serviço de entidades públicas da Administração Direta e Indireta.

O referido Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de agosto, no seu artigo 8.º/1/a) qualifica os veículos de representação como "veículos que se destinam à execução de serviços cuja solenidade justifique o seu uso (...)" e prevê inclusive a designação de "veículos de uso pessoal" no artigo 8.º/2. Também o Despacho n.º 7382/2009, de 2 de março, prevê diversas categorias de "veículos de representação" no quadro de referência que inclui.

A salientar ainda que a menção a "veículos de representação" consta em diversos regulamentos de utilização de viaturas de IP.

Acontece porém que os membros do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. são equiparados a gestor público para efeitos remuneratórios e portanto é nessa equiparação que se deve buscar o regime jurídico de utilização das viaturas ao serviço destes órgãos. Vejamos.

À data a que se reportam os factos do relato de auditoria (2011), decorrente da criação e da fusão operadas pelo Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de outubro, foi aprovada a orgânica da ACSS, I. P., pelo Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, assim como foram aprovados os respetivos Estatutos pela Portaria n.º 646/2007, de 30 de maio.

A natureza jurídica da ACSS, I. P., (instituto público integrado na Administração Indireta do Estado) determina que aos membros do conselho diretivo é subsidiariamente aplicável o estatuto do gestor público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março (EGP), por força do n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de abril.



Na sequência da entrada em vigor da Lei Orgânica da ACSS, I.P. de 2007, foi publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 217, de 8 de novembro o Despacho Conjunto n.º 25 451/2007, de 23 de julho, que equiparou a remuneração do presidente, dos vice-presidentes e dos vogais do conselho diretivo da ACSS, I. P., à do presidente, dos vice-presidentes e dos vogais das empresas públicas do grupo A, nível 1. Note-se que o n.º 2 do artigo 42.º do EGP, determina que, até à entrada em vigor do novo regime remuneratório dos dirigentes dos institutos públicos, mantém-se em vigor a Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/89, de 26 de agosto, em relação àqueles dirigentes aos quais seja subsidiariamente aplicável o EGP.

A remissão da remuneração dos membros do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. para o regime aplicável aos gestores públicos implica a aplicação do Capítulo VI do EGP relativo às remunerações e pensões. Neste capítulo encontra-se prevista a utilização de viatura como benefício dos gestores públicos. Deste modo, a utilização das viaturas constitui um elemento integrado na remuneração dos gestores públicos e como tal também dos membros dos conselhos diretivos dos institutos públicos equiparados, para efeitos remuneratórios, a gestores públicos.

Os membros do Conselho Diretivo tinham direito a utilização de viatura, nos termos do EGP, dado que foi a ANCP, e não a ACSS, I.P. quem decidiu o tipo de viatura que seria atribuída aos mesmos. As viaturas escolhidas pela ANCP para cada membro do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. não configuravam viaturas que pudessem ser usadas em serviços gerais e eram claramente, pelas suas características, viaturas escolhidas nos termos das funções de representação que os mesmos exerciam.

Aqui chegados importa definir o que se entende por utilização particular das viaturas afetas aos membros do Conselho Diretivo. Para tanto afigura-se que nos é possível retirar do relatório de auditoria n.º 17/2011, da 2.ª secção do Tribunal de Contas sobre a remuneração dos gestores hospitalares que a matéria da utilização de viaturas nas deslocações entre o serviço e a residência não é matéria líquida atendendo que é admissível a afetação da viatura para uso pessoal desde que seja tributada em IRS.

Em suma, e atendendo à afirmação constante na p. 71 do Volume 1 projeto de relatório que "os membros do CD da ACSS não se enquadram no disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de agosto", pensamos ter demonstrado exatamente o contrário, porquanto a questão deve ser analisada à luz da remuneração dos gestores públicos.



3. Violação dos princípios orçamentais da não compensação e da especificação quer na receita quer na despesa (12.2)

1. Recebimentos comparticipações comunitárias

A razão de o registo na rubrica 04.03.05 (transferências correntes/administração central/ serviços e fundos autónomos) do montante de € 3.018.873,88, proveniente de comparticipação comunitária, ter sido contabilizada prende-se com o facto de o mesmo ter que ser devolvido ao orçamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que inicialmente tinha suportado aquele financiamento, sendo aquela conta 04.03.05 a que é utilizada para efeitos de controlo interno entre a ACSS, I.P. – SNS e a ACSS, I.P. – funcionamento.

No entanto cumpre informar que a partir do ano de 2012, inclusive, a ACSS, I.P. passou a registar esses montantes em rubricas de receita de transferências correntes/Resto Mundo/União Europeia/Instituições, ou seja, deixou de proceder a quaisquer compensações.

2. Registo dos juros recebidos de CEDIC

O registo dos juros de CEDIC foi efetivamente concretizado pelo valor líquido de imposto na rubrica 05.02.01 (rendimentos da propriedade / juros – sociedades financeiras).

A partir do ano de 2012 (inclusive) e de acordo com instruções da própria DGO procedeu-se ao registo do montante do juro na rubrica da receita 05.03.01 (rendimentos de propriedade / juros – administrações públicas / administração central – Estado).

No que se refere ao montante do imposto referente aos juros dos CEDIC, efetivamente reconhece-se que não foi o mesmo autonomizado em rubrica adequada.

Assim, desde já, será acolhida a recomendação do TC procedendo-se ao registo na rubrica da despesa 06.02.01 (impostos e taxas) do valor referente ao imposto referente ao juro.

3. Reporte ao TC não coincidente com a DGO

3A. Registo das rubricas 08.01.99 (outras receitas correntes) e 16.01.03 (saldo de gerência anterior/ na posse do serviço / consignado)



As divergências apresentadas no reporte do controlo orçamental da receita pretenderam regularizar a verificação de erros, detetados na validação existente no sistema de reporte do Tribunal de Contas entre o mapa de controlo orçamental da receita e o mapa de fluxos de caixa.

A diferença relativa à rubrica 08.01.99 (outras receitas correntes) de € 333.360,19 é referente ao saldo do PIDDAC de 2010 no valor de € 333.360,82 (diferença de € 0,63). Esta verba encontrava-se em saldo de gerência anterior na posse da ACSS, I.P. mas por indicação da DGO este não foi considerado (solicitou o abate ao saldo inicial mas não se assistiu de modo idêntico no lado da despesa);

Por outro lado, a divergência indicada na rubrica 16.01.03 (saldo de gerência anterior/ na posse do serviço / consignado) está relacionado com os fundos alheios de 2011 (€ 123.159,36), saldo PIDDAC de 2011 (€ 215.949,63) e o saldo PIDDAC de 2010 anteriormente mencionado. Relativamente ao saldo de PIDDAC de 2011 e por indicação da DGO, este montante foi abatido ao saldo de gerência anterior e entregue como fundo alheio. No que concerne aos fundos alheios de 2011 estes foram considerados no saldo de gerência anterior e retirados por indicação da DGO ao referido saldo.

3B. Reporte das cativações

As cativações reportadas ao TC no montante de € 1.512.196,00 estavam de acordo com as verbas inscritas no mapa 7.1 controlo orçamental da despesa da ACSS, I.P.. Contudo, as cativações apresentadas na DGO totalizavam € 65.747€, de acordo com autorização da descativação. A diferença apresentada de € 1.446.449 é relativa às cativações da Unidade de Missão de Cuidados Continuados e Integrados (UMCCI) que se mantiveram internamente.

4. Abatimento dos montantes devolvidos nos adiantamentos dos Contratos-Programa

Efetivamente, a ACSS, I.P. abateu o montante de € 338.076,77 que a entidade deveria devolver aquando da transferência da verba que aquela deveria receber a título de adiantamento por conta do contrato-programa de 2011. Este procedimento, acerto de contas, foi assim adotado como forma de assegurar e devolução da verba em causa. Em substância, a ACSS, I.P. entendeu tratar como acertos, pois os contratos-programa acabam por configurar uma conta-corrente ao abrigo da qual se fez aquela compensação de fluxos financeiros. Foi então feita uma correção à dotação de despesa (rubrica 02.02.22)

5. Subavaliação da rubrica 04.03.05 (transferências correntes para os serviços autónomos)

 6 



A despesa registada referente à rubrica 04.03.05 (transferências correntes para os serviços autónomos) encontrava-se líquida das participações da indústria farmacêutica e devoluções de verbas ao SNS.

O procedimento de registo dessa despesa foi alterado a partir de março de 2013 considerando como despesa o montante total transferido para os Serviços e Fundos Autónomos e, por outro lado, contabilizando como receita as contribuições da indústria farmacêutica e as devoluções ao SNS.

6. Divergências no controlo orçamental da despesa

No que se refere à informação reportada à DGO na execução orçamental da despesa verificou-se que, por lapso, os montantes referentes às rubricas de despesa com pessoal (01.01.02; 01.01.03; 01.01.09; 01.01.14; 01.03.05) relativos a anos anteriores foram registados na coluna do próprio ano.

O mapa 7.1 da ACSS, I.P. apresenta o detalhe correto da despesa do ano e de anos anteriores, tendo sido essa a informação reportada ao Tribunal de Contas.

As diferenças apresentadas na coluna dos cativos são decorrentes do ponto 3B referido anteriormente.

A divergência apresentada na dotação corrigida da rubrica 01.03.05 é decorrente do ponto 3A.

4. Violação das regras orçamentais em matéria de despesa pública, através da inversão do ciclo da despesa na tramitação do procedimento e dívidas assumidas sem cumprimento das regras estabelecidas para a realização da despesa e sem constarem do mapa da execução orçamental (12.2)

Processo de aquisição n.º 200/2010

A situação identificada constituiu um lapso de registo contabilístico.

Processos de aquisição n.º 210/2010 Processo de aquisição n.º 207/2011

No que se refere aos processos de aquisição n.ºs 210/2010 e 207/2011, sendo os respetivos valores contratuais de € 5.768,70 e € 4.501,80, os mesmos seguiram o procedimento simplificado previsto no artigo 128.º do Código dos Contratos Públicos, que admite que a adjudicação seja feita pelo órgão competente para a decisão de



contratar, diretamente sobre uma fatura ou um documento equivalente apresentado pela entidade convidada. Acresce que o n.º 2 da mesma disposição estabelece que a decisão de adjudicação engloba a decisão de contratar e a decisão de escolha do ajuste direto.

Com base nesta regra, as decisões de contratar, de escolha do procedimento e de adjudicar, foram tomadas nos dias 14.03.2011 (processo de aquisição n.º 210/210) e 19.07.2011 (processo de aquisição n.º 207/2011), pelo Presidente da ACSS, I.P., órgão competente para o efeito, sob as faturas dos prestadores de serviços. No momento em que essas decisões foram tomadas, já haviam sido emitidas as correspondentes informações de cabimento, datadas de 02.03.2011 e 04.07.2011.

Assim, ao contrário do que sugere o relatório *sub júdice*, não é despiciendo o tipo de procedimento adotado, pois o mesmo implica necessariamente que a decisão de contratar seja tomada depois de recebida a fatura, sob a qual aquela é aposta.

O regime simplificado pressupõe um procedimento de realização de despesa mais célere, pelo que não se afigura que exista qualquer alteração do ciclo da despesa, desde que o órgão competente para autorizar a despesa tenha informação da existência de cabimento para a realização da despesa.

Dívida à PT Prime

Em primeiro lugar, importa esclarecer que não é a ACSS, I.P. a destinatária dos serviços de telecomunicações no âmbito da RIS, mas antes os serviços e instituições do SNS, o que leva a que esta despesa não tenha previsão nos orçamentos da ACSS, I.P., mas antes no orçamento do SNS. A razão pela qual foi a ACSS, I.P. que lançou os procedimentos pré-contratuais que precederam a celebração dos contratos e que consta dos mesmos como entidade pública contratante prende-se com o facto de até ao final de 2011 ter cabido à ACSS, I.P. a responsabilidade pela coordenação das atividades do Ministério da Saúde em matéria de tecnologias de informação e comunicação, assim como a garantia da operacionalidade e da segurança das infraestruturas tecnológicas e dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (cfr. artigo 3.º/2 o) e p) do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, antes da alteração introduzida pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro).

Assim, a despesa relativa à "Prestação de Serviços de Telecomunicações no âmbito do RIS" esteve desde o primeiro momento prevista, não no orçamento de funcionamento da ACSS, I.P. pelas razões atrás mencionadas, mas no Orçamento do SNS (em 2009, 2010 e 2011), na rubrica referente aos Programas Verticais – SITIC. Em 2009 e 2010 o valor orçamentado foi de € 40.000.000,00 e em 2011 de € 33.000.



Esta despesa foi registada como compromisso assumido e o custo está registado numa ótica contabilidade patrimonial.

No que diz respeito à contratação os serviços prestados pela PT correspondem a uma necessidade imprescindível para o SNS. Com efeito as comunicações e os sistemas de informação necessários à prestação de cuidados assentam na RIS. Este serviço foi prestado desde há muitos anos a partir de um protocolo estabelecido com a PT, sendo que a ACSS, I.P. havia iniciado um procedimento concorrencial com vista à adjudicação dos serviços da RIS nos termos do regime de contratação pública, que apenas se conclui no ano de 2011.

Dividas à Accenture, Logica TI, BAS e Fenix

Sobre esta questão importa sublinhar que o registo contabilístico das faturas referidas foi feito pela ACSS, I.P. de acordo com os seguintes pressupostos que se afiguram corretos: as faturas foram registadas no ano de 2011 como custo, porém não foi orçamentalmente incluído em nota de encomenda para efeitos da Lei dos Compromissos, porque o seu pagamento ocorreu antes da entrada em vigor da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, e o respetivo pagamento foi feito antes dos 90 dias estipulados, portanto não foram considerados como pagamentos em atraso. Portanto, não havia nada a transitar como compromissos em atraso.

5. Violação das regras orçamentais em matéria de despesa pública. Autorização de despesas sem inscrição orçamental (cabimento) (13.2)

Processo de aquisição n.º 37/2010

Sobre este ponto afigura-se que não procede a análise feita no projeto de relatório. Com efeito, no caso concreto não se verifica qualquer inversão do ciclo da despesa, nomeadamente quanto ao cabimento prévio. De facto foi identificada uma necessidade através de uma informação dos serviços de 27 de janeiro de 2010 quanto à consolidação das contas do SNS (inf. N.º 81/2010). Sobre esta informação foi autorizado o início do procedimento pela vogal do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. com competências delegadas. Este ato visou que fosse dado início ao procedimento de despesa, pelo que a Secretária do Conselho Diretivo procedeu à numeração do processo e ao seu cabimento para efeitos de realização da despesa. Portanto, a atividade de cabimentação foi sequencial à identificação da necessidade; não seria admissível cabimentar antes da necessidade de realização da despesa ter sido identificada e obtida a concordância com a mesma. Por outro



lado, mesmo que se entendesse que o processo de despesa foi autorizado pelo ato da vogal do Conselho Diretivo, o mesmo era condicional, nomeadamente à realização do procedimento de ajuste direto e ao prévio cabimento. Não se afigura, por isso, que exista uma inversão do ciclo da despesa a não ser que se exija que o cabimento seja dado mesmo antes de identificada e decida a necessidade de contratação.

Processo de aquisição n.º 149/2009

Em primeiro lugar, diga-se que as referidas aquisições de serviços foram efetuadas em resultado da carência de recursos humanos habilitados a desenvolver estas tarefas.

Por outro lado, efetivamente, no momento em que o cabimento foi emitido - 19.08.2009 - o contrato já havia sido celebrado no dia 10.08.2009. No entanto, esta despesa estava garantida pelo subsídio atribuído à ACSS, I.P. das verbas do SNS, consignado à aquisição de serviços de consolidação de contas do SNS em 2008, por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 29.05.2009.

Deste modo, quando foi assumida pela ACSS, I.P. a despesa com a presente aquisição de serviços (autorização de adjudicação datada de 13.07.2009 e assinatura do contrato em 10.08.2009), já havia a segurança de que a mesma tinha cabimento na rubrica 02.02.20.

6. Acordos de Cedência de Interesse Público celebrados com trabalhadores sem relação jurídica de emprego público, de entidades excluídas do âmbito de aplicação objetivo da LVCR (13.3)

Como foi evidenciado pelo relato de auditoria do Tribunal de Contas através da análise do preenchimento do mapa de pessoal, a ACSS I.P. tem uma carência de recursos humanos para a prossecução das suas atribuições em consequência de dois fatores: (i) da saída por mobilidade ou aposentação de trabalhadores e (ii) das restrições decorrentes dos congelamentos de admissão no contexto da Administração Pública.

Por esta razão a ACSS, I.P. teve de suprir as suas necessidades mediante o recurso a outros mecanismos, garantindo, por esta via, a prossecução das suas atribuições. Como é compreensível, sem recursos humanos tecnicamente qualificados não era possível à ACSS, I.P. cumprir a sua importante função no contexto do SNS. Portanto, aquilo a que o relato da auditoria denomina de "expediente" trata-se de uma decisão essencial para que a atividade da ACSS, I.P. possa ser prosseguida.



O Relato do Tribunal de Contas põe em causa a legalidade da celebração de Acordos de Cedência de Interesse Público (ACIP). A questão jurídica de legalidade colocada pelo Tribunal com a celebração dos ACIP assenta em três pressupostos jurídicos: (i) a de que os ACIP são para o exercício de necessidades transitórias, (ii) que deve ser constituída uma relação de emprego público sempre o trabalhador seja proveniente de uma entidade fora do âmbito de aplicação da LVCR e (iii) que os ACIP celebrados com trabalhadores com a qualidade de "funcionário ou agente" têm um regime diferente do previsto para os restantes trabalhadores de entidades fora do âmbito de aplicação da LVCR. Não se afigura que nenhum dos argumentos seja procedente como se passará a demonstrar e, em consequência, é lícito o recurso aos ACIP para o exercício de funções na ACSS, I.P.. Vejamos.

A figura da cedência de interesse público tem como antecedente mais próximo a cedência especial inicialmente prevista na Lei n.º 23/2004, de 22 de junho (artigos 23.º e 24.º), e reproduzida nos artigos 9.º e 10.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro. Estas normas estabeleciam um regime aparentado ao da figura da cedência ocasional de trabalhadores da legislação laboral como forma de estabelecer um mecanismo de mobilidade entre a situação estatutária dos funcionários e agentes e o regime de contrato de trabalho, independentemente da natureza jurídica do empregador, i.e., bastava que o empregador pudesse celebrar contratos de trabalho para que fosse admissível o regime de suspensão do vínculo e celebração de um contrato de trabalho.

O artigo 58.º da LVCR manteve esta possibilidade estabelecendo que a figura da cedência de interesse público pode ser feita entre entidade fora do âmbito de aplicação da LVCR e entidade sujeita a esta Lei, com vista a exercer funções correspondentes a uma situação de trabalho subordinado.

Como referiu o Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, em parecer homologado pela tutela, e citando "Os Novos Regimes de Vinculação, de Carreiras e Remunerações dos Trabalhadores da Administração Pública", 2.ª edição, Coimbra Editora, 2010, p. 187, a propósito da cedência de interesse público, defende que "referem PAULO VEIGA MOURA e CÁTIA ARRIMAR que, através deste instrumento de mobilidade externa, «procura-se fomentar a reciprocidade e colaboração entre instituições públicas abrangidas pelo presente diploma e entidades (públicas ou privadas) por ele não abrangidas, estimulando-se o intercâmbio de pessoas e de conhecimentos necessários ao desenvolvimento de uma sociedade global». «Permite-se, por isso – prosseguem os autores –, que alguém que seja trabalhador de uma entidade pública abrangida na previsão do artigo 3º passe a exercer funções numa qualquer entidade privada ou numa entidade pública que não seja abrangida na previsão daquela norma, da mesma forma que quem seja trabalhador de alguma destas entidades pode passar a exercer funções numa entidade pública abrangida pelo âmbito objectivo do presente diploma.



Permite-se, assim, o fluxo de trabalhadores entre o público e o privado ou entre organismos públicos, desde que, nesta última hipótese, um deles não seja abrangido pelo regime do presente diploma (pois se ambos forem abrangidos estaremos perante uma situação de mobilidade interna regulada nos arts 59.º e segs). Prevê-se, assim, a possibilidade de celebração de acordos de «cedência de interesse público», isto é, um trabalhador de uma entidade pública abrangida pelo âmbito de aplicação objectivo da Lei n.º 12-A/2008 passa a exercer funções transitórias numa entidade pública ou privada excluída do âmbito de aplicação objectiva do mesmo diploma, ou, inversamente, um trabalhador de uma destas entidades (privada ou pública) passa a exercer transitoriamente funções num órgão ou serviço abrangido pelo âmbito de aplicação objectivo daquela Lei.” (Parecer n.º P000262010, disponível em www.dgsi.pt).

Para efeito da operacionalização da cedência de interesse público é necessário celebrar um acordo entre o empregador (cedente) e o cessionário, o qual deve merecer o acordo do trabalhador e do membro do Governo da tutela da entidade sujeita à LVCR e mais recentemente do membro do Governo com tutela da área das finanças ¹.

Nada na lei indica que o ACIP seja para suprir necessidades transitórias como alegado pelo relato de auditoria. Com efeito, as entidades cessionárias podem socorrer-se dos ACIP para satisfazer necessidades permanentes, mediante acordos que podem cessar a todo o tempo. Parece que o relato de auditoria retira da possibilidade de cessação a todo o tempo a transitoriedade da necessidade, o que efetivamente não se verifica.

Por outro lado, a previsão do n.º 10 do artigo 58.º (cedência de interesse público de trabalhador de entidade fora do âmbito de aplicação da LVCR para entidade sujeita a esta lei) não constitui qualquer impedimento à celebração do acordo, nomeadamente restringindo esta figura aos detentores da qualidade de “funcionário ou agente”² em entidade fora do âmbito de aplicação da LVCR. O significado do n.º 10 do artigo 58.º é apenas o de determinar que a cedência de interesse público suspende o vínculo de origem e que se constitui um vínculo de emprego público na entidade cessionário (abrangida pela LVCR), i.e, um contrato a termo ou uma comissão de serviço. Como é evidente este é o sentido que se retira da norma, o que no caso concreto significa que o ACIP titula um contrato a termo com o trabalhador cedido. Este entendimento é reforçado pelo artigo 52.º da Lei do

¹ O artigo 52.º da Lei do Orçamento para 2012 (Lei n.º 66-B/2011, de 31 de dezembro, estabeleceu que:
Cedência de interesse público

1 - A celebração de acordo de cedência de interesse público com trabalhador de entidade excluída do âmbito de aplicação objetivo da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.os 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, para o exercício de funções em órgão ou serviço a que a mesma lei é aplicável, previsto na primeira parte do n.º 1 do artigo 58.º daquela lei, depende de parecer prévio favorável dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública, exceto nos casos a que se refere o n.º 12 do mesmo artigo.

² Como se sabe a LVCR revogou o Decreto-Lei n.º 184/89 que estabelecia essa classificação, a qual não existe na ordem jurídica. Hoje, existem trabalhadores com vínculo de emprego público.



Orçamento de 2013 que submete os ACIP a autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública.

Não procedem deste modo as alegações de ilegalidade vertidas no projeto de relato, pois nada habilita a interpretação restritiva feita pelo relato de auditoria do artigo 58.º da LVCR. Por esta razão, não se pode concordar igualmente com entendimento de que os ACIP poderiam ter sido celebrados com os atuais trabalhadores com qualidade de “funcionário ou agente”³ de pessoas coletivas que se encontrem excluídas do âmbito de aplicação da LVCR. A figura da cedência de interesse público é aplicável a qualquer trabalhador de entidade fora do âmbito de aplicação da LVCR independentemente da natureza do respetivo vínculo de origem, como tem sido o entendimento da DGAEP.

E na verdade, o Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, em parecer igualmente homologado pela tutela, defendeu que a “mobilidade externa respeita aos “acordos de cedência de interesse público”, através dos quais se processará a mobilidade de trabalhadores, nos dois sentidos, entre as entidades públicas a que se aplica este diploma e as entidades privadas ou públicas não abrangidas, numa lógica de “estímulo” a esse intercâmbio de pessoas e partilha de conhecimentos.” (Parecer n.º P000622007, disponível em www.dgsi.pt).

Por último, a Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) refere, no seu ofício circular n.º N.º 12/GDG/2008, que os trabalhadores em situação de mobilidade para, ou de, entidade excluída do âmbito de aplicação objetivo da LVCR (ex: entidades públicas empresariais, empresas privadas) transitam para a situação jurídico-funcional de cedência de interesse público. ([v.http://www.dgap.gov.pt/upload/Legis/2008oficio_circular_12_gdg_10_11_rctfp.pdf](http://www.dgap.gov.pt/upload/Legis/2008oficio_circular_12_gdg_10_11_rctfp.pdf))

Por último, importa realçar que o membro do Governo responsável pela Administração Pública tem autorizado ao abrigo do artigo 52.º da Lei do Orçamento de 2013 a celebração de ACIP com trabalhadores sem relação jurídica de emprego público.

7. Celebração de protocolos como veículo para a mobilidade de recursos humanos entre a ACSS, I.P. e as unidades hospitalares EPE (13.3)

O relato da auditoria coloca uma questão jurídica relevante quanto aos protocolos: a da autonomia contratual das pessoas coletivas públicas. Sérvulo Correia em 1987 (Legalidade e Autonomia Contratual nos Contratos

³ Como vimos esta qualificação já não existe na ordem jurídica desde a entrada em vigor da LVCR.



Administrativos) resolveu esta questão lapidarmente ao considerar que para a celebração de um contrato por parte de entes públicos não é necessário haver uma norma legal, porquanto estes têm autonomia para celebrar contratos, mesmo sem previsão legal expressa, desde que os mesmos se enquadrem no âmbito dos seus fins ou atribuições. Acresce porém, que nos termos do n.º 5 do artigo 3.º do Decreto-lei n.º 219/2007, de 29 de maio, "a ACSS, I. P., presta e recebe colaboração dos serviços e organismos do Ministério da Saúde, bem como dos serviços e estabelecimento do SNS para a prossecução das respectivas atribuições". Deste modo, um contrato celebrado entre a ACSS, I.P. e qualquer entidade do Ministério da Saúde para a prossecução das atribuições daquela entidade tem suporte legal, contrariamente ao alegado.

Por outro lado, a celebração de protocolos pelas quais determinadas entidades colocam trabalhadores seus no exercício de funções noutras entidades constitui uma prática corrente de há mais de 30 anos e uma forma de colaboração entre as entidades que se articulam no contexto do SNS. Este instrumento contratual de colaboração entre entidades públicas pertencentes ao SNS não colide com nenhuma disposição legal e por outro lado habilita-se na necessidade de cooperação.

A celebração de protocolos não constitui uma forma de mobilidade como alegado pelo Tribunal de Contas, porquanto o trabalhador continua vinculado ao empregador originário, embora desempenhe a sua atividade no contexto da colaboração entre entidades públicas.

Não se vislumbra, por isso, qualquer ilegalidade no procedimento referido.

Relativamente ao facto de o mapa de efetivos do balanço social da ACSS, I.P. à data de 31 de dezembro de 2009, alegadamente, não encontrar «reflectida a real dimensão da sua estrutura de pessoal, porquanto não estão aqui contempladas algumas situações de vinculação que o balanço social não evidencia», tal afirmação deve ser devidamente enquadrada.

Desde logo, os trabalhadores em exercício de funções mediante a celebração de ACIP encontram-se refletivos, por lapso, no mapa de efetivos (pag. 27/36) sob a modalidade «CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho».





No que respeita aos protocolos essa realidade nunca poderá constar de qualquer mapa contendo o número de efetivos por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação. Desde logo porque essas colaborações



não estabelecem com a ACSS, I.P. uma relação jurídica de emprego, e por outro lado, algumas dessas colaborações são a tempo parcial.

Nestes termos, julga-se ter prestado os esclarecimentos necessários para o enquadramento das questões que envolvem a ACSS, I.P. e o seu Conselho Diretivo. Entende-se, por isso, que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas atenta a pronúncia que ora se junta.

O Conselho Diretivo

 _____ João Carvalho das Neves (Presidente)	 _____ Rui Santos Ivo (Vice-Presidente)
 _____ Alexandre Lourenço (Vogal)	 _____ Paulo Vasconcelos (Vogal)



Para grau	Conclusões	Comentários ACSS
	1.1. Avaliação do Sistema de Controlo Interno	
17	O Sistema de Controlo Interno é deficiente, na medida em que foram identificados vários pontos fracos dos quais se destacam a assunção de despesas sem cabimento orçamental, a ausência de verificações físicas dos bens do ativo imobilizado, divergências entre os registos contabilísticos e o cadastro de bens móveis, ausência do preenchimento das folhas de serviço de uso das viaturas e ausência de procedimentos uniformes e céleres de validação da faturação apresentada pelas unidades de saúde que integram o SNS.	A ACSS, IP tem enviado esforços no sentido de melhorar o Sistema de Controlo Interno da instituição. Com efeito, pela Portaria nº 155/2012, de 22/05 (Estatutos da ACSS) foi criado o Gabinete de Auditoria Interna que é a unidade responsável pela realização deste controlo interno, na direta dependência do Sr. Presidente do Conselho Diretivo. Decorre, neste momento, o procedimento concursal para preenchimento do cargo de Coordenador (chefia intermédia de Grau 2), tendo sido previstos, em sede de PREMAC, postos de trabalho a fim de dotar o GAI com uma equipa para execução das respetivas competências e objetivos. Em todo o caso, salientamos que atualmente não existem procedimentos de aquisição com assunção de despesas sem cabimento orçamental e compromisso. Em 23.04.2013, o Conselho Diretivo aprovou um Manual de Procedimentos de Aquisição de Bens e Serviços que já se encontra em vigor e utilizado por todos os colaboradores da instituição com intervenção nos processos aquisitivos. O controlo relativamente ao uso das viaturas encontra-se implementado, conforme referido também em resposta à recomendação XV.
	1.2. Documentos de prestação de contas de 2011	
18	Não estão disponibilizados na página eletrónica da Administração Central do Sistema de Saúde os documentos de prestação de contas, conforme previsto no artigo 44.º da Lei-quadro dos institutos públicos.	A ACSS, IP já disponibilizou os documentos de prestação de contas referentes a 2010, 2011 e 2012 na sua página eletrónica, conforme referido na resposta à recomendação I.
19	A Administração Central do Sistema de Saúde não constituiu provisões para riscos e encargos, apesar da existência de ações judiciais interpostas contra o Instituto, de modo a garantir o cumprimento do princípio contabilístico da prudência.	No exercício de 2012, a ACSS, IP procedeu já à constituição de provisões para riscos e encargos relacionados com ações judiciais interpostas contra o Instituto, no valor de € 4.716.064,23.
20	O saldo orçamental que transitou da gerência anterior, evidenciado no mapa de execução orçamental encontrava-se sobreavaliado em € 339.108,99, montante que correspondia ao saldo das operações extraorçamentais incorretamente incluídas no saldo orçamental.	Ver resposta ao ponto 34 do ponto 12.2 do relato - Eventuais infrações Financeiras.
21	Não foi cumprido o princípio orçamental da não compensação no registo das devoluções de verbas respeitantes a actos de contas de contratos-programa de anos anteriores e dos recebimentos resultantes de comparticipações da indústria farmacêutica e de devoluções de verbas ao Serviço Nacional de Saúde.	Ver resposta aos pontos 4 e 5 do ponto 12.2 do relato - Eventuais infrações Financeiras.
22	A Administração Central do Sistema de Saúde não procedeu ao desdobramento da conta 2451 – Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado de modo a refletir separadamente a contribuição da entidade empregadora e a dos funcionários provocando distorções ao nível dos mapas 7.5.1 – Descontos e retenções e 7.5.2 –	Em 2013 a ACSS, IP procedeu já ao desdobramento desta conta, tendo criado as contas 245111 – ADSE Entidade Patronal e 245112 – Beneficiários.



<p>Entrega de descontos e retenções, isto apesar de ter feito publicar uma Circular Informativa para as instituições do Serviço Nacional de Saúde para aquele efeito¹.</p>	<p>A ACSS, IP vai regularizar esta situação.</p>
<p>Os documentos de prestação de contas da Administração Central do Sistema de Saúde de 2011, não incluem a informação dos montantes auferidos pelos trabalhadores e dirigentes em situação de acumulação de funções, conforme previsto nas Instruções n.º 1/2004 – 2ª Secção, do Tribunal de Contas. No ano de 2011 existem 16 trabalhadores da Administração Central do Sistema de Saúde em situação de acumulação de funções, incluindo 3 membros do Conselho Diretivo.</p>	<p>1.4. Juízo sobre as demonstrações financeiras A ACSS, IP considera que as suas demonstrações financeiras, reportadas a 31 de dezembro de 2011 apresentam de forma verdadeira e apropriada, nos aspetos materialmente relevantes, a sua posição financeira, aliás conforme Certificação Legal de Contas emitida pelo Fiscal Único com a exceção da reserva mencionada no ponto 24 acima.</p>
<p>26 Em resultado da análise efetuada nesta auditoria à conta da Administração Central do Sistema de Saúde, exercido de 2011, e considerando que o sistema de controlo interno é deficiente, não foram cumpridos os princípios contabilísticos do acréscimo, da consistência, da prudência, da materialidade e da não compensação, bem como os princípios orientados da não compensação e da especificação nas situações descritas no relato, foram apuradas as ilegalidades e irregularidades descritas no presente relato e também por não existirem garantias que o balanço reflita todo o seu património dado não ter sido realizada a inventariação física dos bens, a apreciação final respeitante à fiabilidade das demonstrações financeiras de 2011 é desfavorável, no sentido que a esta expressão é atribuído, no domínio da auditoria financeira, pelas normas de auditoria², geralmente aceites.</p>	<p>1.5. Situação económico-financeira Ver comentário a conclusão constante do parágrafo 33</p>
<p>28 Porém, e tal como resulta da apreciação global efetuada no Relatório n.º 38/2012 – 2ª Secção, do Tribunal de Contas, sobre o incumprimento pela Administração Central do Sistema de Saúde do princípio do acréscimo, os registos contabilísticos efetuados em 2011 não são suficientes (...) para ir ao encontro das alterações que se pretendem (...) nem são coerentes no que respeita ao cabal cumprimento do princípio do acréscimo.³</p>	<p>1.5.1. Balanço Em 2011, seguindo as boas práticas contabilísticas e as recomendações do Tribunal de Contas, a ACSS passou a utilizar o princípio da especialização dos exercícios, ao invés da base de caixa, tendo reconhecido nas suas contas as responsabilidades exigíveis e não pagas, referentes aos contratos de prestação de serviços celebrados com as unidades hospitalares do SNS, bem como as referentes a outros fornecimentos de bens e serviços.</p>
<p>32 O passivo sofreu um aumento muito acentuado no triénio em análise, sendo esse aumento de € 1.263.536.095,61, de 2010 para 2011, em resultado, nomeadamente, do registo contabilístico dos custos incorridos pela Administração Central do Sistema de Saúde resultantes da celebração dos contratos-programa com as unidades hospitalares Entidades Públicas Empresariais.</p>	<p>1.5.1. Balanço Em 2011, seguindo as boas práticas contabilísticas e as recomendações do Tribunal de Contas, a ACSS passou a utilizar o princípio da especialização dos exercícios, ao invés da base de caixa, tendo reconhecido nas suas contas as responsabilidades exigíveis e não pagas, referentes aos contratos de prestação de serviços celebrados com as unidades hospitalares do SNS, bem como as referentes a outros fornecimentos de bens e serviços.</p>

¹ Circular Normativa n.º 7/2011/VJOGF, de 17 de Fevereiro.
² International Standard on auditing 700 e 705 – International Federation of Accountants.



33	<p>Em 2011, pela primeira vez, o fundo patrimonial da Administração Central do Sistema de Saúde atingiu valores negativos (€ - 1,073 milhões) em resultado, essencialmente, da alteração de política contabilística adotada que não incluiu o reconhecimento das verbas que advirão do Orçamento de Estado de 2012 para suportar os encargos decorrentes dos contratos-programa de anos anteriores e uma vez que a estrutura de custos e proveitos e o património da Administração Central do Sistema de Saúde não lhe permite, pelo menos sem desvirtuar as suas demonstrações financeiras, a assunção daquelas dívidas sem a devida contrapartida.</p>	<p>Este facto relaciona-se com o entendimento que a ACSS fez deste assunto, suportado no parecer do Fiscal Único do Instituto, segundo o qual não se revela prudente proceder ao reconhecimento de verbas futuras do Orçamento do Estado relativamente às quais não se adquiriram ainda quaisquer direitos, conforme parecer enviado ao Tribunal de Contas através dos escritórios ACSS n.º 11386, de 12 de julho, e n.º 12948 de 12 de agosto.</p>
34	<p>Em 31 de dezembro de 2011, o ativo imobilizado da Administração Central do Sistema de Saúde, no total de € 17.926.130,89, inclui um edifício no Porto no valor de € 2.948.493,75 do qual não existe registo a favor do Estado ou da Administração Central do Sistema de Saúde, mas que este Instituto tem vindo a utilizar.</p>	<p>A ACSS, IP está a averiguar a situação deletada pelo Tribunal de Contas, com vista à sua regularização.</p>
35	<p>Em 2011, a Administração Central do Sistema de Saúde era arrendatária de vários imóveis pelos quais pagou rendas cujo montante anual ascendeu a € 600.083,82. Em 2012, fruto da realocação dos seus espaços decorrente da transferência de atribuições para a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, o montante anual das rendas diminuiu para os € 535.799,24. Contudo, a partir de setembro de 2012, a Administração Central do Sistema de Saúde passou a utilizar o edifício sito na Av. João Crisóstomo, n.º 14, cuja renda foi paga pela Secretária-Geral do Ministério da Saúde, que aguarda o reembolso do montante de € 155.352,00 respeitante a 2012. Além disso, em relação ao edifício da Av. da República, 61, a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde terá que reembolsar a Administração Central do Sistema de Saúde do montante respeitante à utilização das referidas instalações.</p>	<p>O reembolso de €155.352,00 foi já efetuado.</p> <p>Em relação ao edifício da Av. Da República, 61, será efetuado o levantamento das rendas pagas pela ACSS, IP até à data da transmissão da posição contratual do contrato de arrendamento, da ACSS, IP, para a SPMS, EPE. Posteriormente, será efetuado o respetivo pedido de reembolso à SPMS, EPE.</p>
36	<p>A Administração Central do Sistema de Saúde possuía, em 2011, 11 viaturas, das quais sete encontravam-se inativas. Além disso, utilizava mais oito viaturas em regime de aluguer de longa duração, das quais cinco estavam afetadas aos membros do Conselho Diretivo e uma à Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados.</p>	<p>A data, o parque automóvel da ACSS, IP compreende 7 viaturas, sendo 6 em AOV e 1 de propriedade do Estado. Todas as outras viaturas foram abatidas através dos procedimentos instituídos pela ESPAP.</p>
37	<p>O saldo da conta 424 – Equipamento de transporte está sobreavaliado em € 40.822,19, dado não terem sido efetuados os registos contabilísticos decorrentes do abate de duas viaturas e subavaliado em montante que não foi possível apurar⁹, por não estarem valorizadas no Balanço três viaturas da propriedade da Administração Central do Sistema de Saúde.</p>	<p>O procedimento de regularização contabilística decorrente do abate das viaturas referidas está em fase final de execução.</p>
38	<p>Entre 2008 e 2010 a Administração Central do Sistema de Saúde contratou uma empresa para proceder à reconciliação físico-contabilística e etiquetagem de bens.</p>	<p>No presente a gestão do imobilizado por bem é concretizada na aplicação Primavera sendo que o registo contabilístico é realizado na aplicação SIDC. O interface entre as duas aplicações é</p>

⁹ A Administração Central do Sistema de Saúde já não possui as faturas de compra.



	gestão continuada do imobilizado, transferência de titularidade dos bens para as Administrações Regionais de Saúde e elaboração de manual de procedimentos, à qual pagou, nesse período o montante de € 39,027,99. Porém, o referido manual não é utilizado na gestão e controlo do imobilizado.	realizado por ficheiro. Devido as alterações decorrentes da mudança de instalações, bem como à escassez de recursos humanos afetos a esta área, não tem sido possível dar a atenção desejável à gestão de imobilizado. Contudo, a ACCSS, IP pretende colmatar esta debilidade a breve prazo, tendo já desencadado um processo de despesa para aquisição de bens e serviços neste âmbito. Ver comentário à conclusão anterior.
39	Dos 12.887 bens inventariados no sistema de informação de gestão de imobilizado 85,4% apresentavam valor atual líquido nulo, sendo quase metade material informático, essencialmente hardware, não existindo evidência de que esses bens continuam a produzir benefícios para a entidade.	
40	Em 31 de dezembro de 2011 as existências representavam 11,3% do total do ativo da Administração Central do Sistema de Saúde, tendo-se verificado que respeitavam maioritariamente a produtos farmacêuticos avaliados em € 21.789.075,00, concretamente a oseltamivir ⁴ .	Trata-se de vacinas, cujos prazos de validade são longos e vão além de 2014.
41	Foram detetadas divergências significativas entre os registos informáticos e a contagem física de material de economato, tendo sido efetuados os correspondentes registos contabilísticos. No entanto, não foram apurados os motivos que estiveram na origem das referidas desconformidades.	De acordo com o relatório de auditoria financeira do Fiscal Único da ACCSS, IP, respeitante ao exercício de 2012, os valores contabilizados no fecho deste exercício são coincidentes com os valores apurados na contagem física realizada.
42	A Administração Central do Sistema de Saúde não cumpriu o princípio de unidade de tesouraria do Estado, por não ter promovido todas as operações de cobrança e pagamento e mantido depositados os seus excedentes de tesouraria em contas do Instituto de Gestão do Crédito Público, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória.	A ACCSS recebe cobranças em numerário e tem necessidade de efetuar pagamentos em cheque, não tendo este Instituto indicação de que o IGCIP fornecesse este tipo de serviço associado à conta. Por este motivo, foi mantida a conta no Montepio, embora os grandes volumes de operações financeiras sejam realizados através do IGCIP. No entanto, a ACCSS já solicitou ao IGCIP indicação concreta relativamente à possibilidade e modo de podermos realizar algumas operações bancárias através do IGCIP, designadamente:
43	O Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde não cumpriu as regras de constituição e utilização de Fundos de Maneio, previstas no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, nem utilizou a conta respetiva, 118 – Fundo de maneio.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Levantamentos em dinheiro, necessário para reforço do fundo de maneio de tesouraria deste Instituto; 2. Depósitos de vales de correio, que a ACCSS recebe de particulares, para pagamento de alguns serviços que lhes prestamos; 3. Emissão de cartões de débito (Multibanco) para utilização, designadamente, na associação aos contratos de Via Verde para pagamento de portagens e estacionamento; 4. Emissão de cheques avviso à ordem, com preenchimento manual.

⁴ Adquirido para tratamento e profilaxia prolongada do vírus H5N1 (vírus da pandemia da gripe), conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 150/2005, de 1 de setembro.



44	Deletaram-se faturas ao nível das despesas efetuadas por fundos de manei, nomeadamente o pagamento de despesas que não eram urgentes ou inadmissíveis, foram aceites faturas ou documentos equivalentes sem identificação do emiteente e respetivo número de identificação fiscal e pagas despesas sem suporte legal.	prevê o art.º 32.º do DL n.º 155/92 de 28 de julho. A ACSS, I.P. irã ter em conta esta observação, com vista a colmatar as falhas deletadas.
46	Contudo, o registo contabilístico dos contratos-programa celebrados com as entidades do Setor Empresarial do Estado implica não só o reconhecimento dos custos já incorridos (o que foi realizado) mas também o correspondente reconhecimento dos proveitos que advirão do financiamento do Orçamento do Estado para o seu pagamento (o que não foi feito), pelo que os registos contabilísticos efetuados pela Administração Central do Sistema de Saúde não cumprem com o princípio do acréscimo e deturpam o resultado líquido do exercício.	Ver comentário à conclusão referida no parágrafo 33.
47	Note-se que "(...) A ACSS por força das suas atribuições desempenha o papel de "Tesoureira" do SNS e nessa qualidade intermedeia e é beneficiária de créditos disponíveis no OE consignados ao financiamento dos contratos-programa "(...)" pelo que "(...)" as transferências do OE consignadas ao financiamento dos contratos-programa devem atender, no que aos fluxos económicos delas decorrentes diz respeito, ao princípio da especialização (ou do acréscimo), devendo os proveitos ser especializados em função direta do momento em que os custos são incorridos (...)". ⁵	Ver comentário à conclusão referida no parágrafo 33.
48	Destse modo, o montante do acréscimo de custos registado pela Administração Central do Sistema de Saúde no final de 2011 deveria ter sido um correspondente registo em acréscimo de proveitos. ⁶	Ver comentário à conclusão referida no parágrafo 33.
1.5.2. Demonstração de Resultados		
55	A Administração Central do Sistema de Saúde tem assegurado o exercício de algumas das suas atribuições, de forma recorrente, através do recurso a prestações de serviços, algumas das quais não passam de disponibilização de profissionais, de forma permanente e sistematizada, para colmatar necessidades de recursos humanos.	Desde a criação da ACSS, I.P., esta tem-se debatido com uma grave escassez de recursos humanos devido a constrangimentos relacionados com a morosidade processual imposta pelos procedimentos concursais, dificuldades na obtenção do despacho autorizador para a abertura de procedimentos concursais externos e à reduzida oferta de candidatos para os postos de trabalho a concurso. Assim, para cumprir as suas atribuições a ACSS tem tido necessidade de reforçar as suas competências com o contributo de recursos humanos especializados sem os quais não teria

⁵ Como é o caso da segurança, assistência técnica das fotocopiadoras e manutenção de elevadores.
⁶ Fonte: Relatório do Tribunal de Contas n.º 38/2012 – 2.ª Secção – Volume II – Relatório dos consultores externos, relatório de Consultadora da ACEAP, no âmbito dos trabalhos conducentes ao acompanhamento da Auditoria orientada à Consolidação de Contas e Análise à Situação Económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde 2008-2009, Comentários à Resposta do Ministério da Saúde de 25.06.2012 ao ofício do Tribunal de Contas n.º 10525 de 12.06.2012, de 29 de junho de 2012.
⁷ A adoção do princípio do acréscimo já tinha sido recomendada nos Relatórios n.ºs 16/2011 – 2.ª Secção, 12/2012 – 2.ª Secção e 38/2012 – 2.ª Secção e defendida no Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 4/2012 – 2.ª Secção.



		capacidade de resposta no cumprimento dos seus objetivos.
57	No triénio 2009-2011, a Administração Central do Sistema de Saúde suportou custos com consultoria jurídica de € 595.619,00, embora tivesse um Gabinete Jurídico com três elementos e outros juristas a desempenhar funções noutras unidades orgânicas, o que evidencia um deficiente aproveitamento dos recursos humanos com formação jurídica.	Atualmente os custos anuais com consultoria jurídica e patrocínio judiciário ascendem a € 86.229,00.
58	Em 2011, as viaturas da Administração Central do Sistema de Saúde afetas ao Presidente ⁸ e Vice-Presidente ⁹ do Conselho Diretivo foram utilizadas para fins particulares ¹⁰ , em incumprimento da legislação aplicável e do próprio Regulamento de Uso de Veículos da Administração Central do Sistema de Saúde, aprovado em 11 de fevereiro de 2010.	Presentemente encontra-se assegurado o controlo de despesa de viaturas incluindo o cruzamento de dados de consumos de combustíveis e portagens. Este controlo é efectuado com o recurso ao preenchimento diário, pelos motoristas, dos impressos disponibilizados pela ESPAP.
59	Os pagamentos realizados pela Administração Central do Sistema de Saúde em função da utilização irregular das suas viaturas foram indetidos (custo com portagens e custo estimado com combustível, no total de € 3.180,07), facto que pode consubstanciar uma infração financeira, passível de eventual responsabilidade financeira sancionatória e reintegratória.	Ver resposta no ponto 58
63	O saldo da conta 641 – Remunerações dos órgãos diretivos, está sobreavaliado em € 216.103,06, por incluir, indevidamente, remunerações de dirigentes intermédios.	Esta situação decorreu da integração, na contabilidade, do ficheiro de processamento de vencimentos, obtido na aplicação RHV, tendo o respetivo interface sido alterado.
64	A Administração Central do Sistema de Saúde não aplicou a redução de 5% nas despesas de representação pagas aos membros do Conselho Diretivo, conforme previsto na Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.	O entendimento inicial do Ministério da Saúde (CI n.º 4 de 26/03/2012 da SGMS e CI n.º 16 de 08/11/2010 da ACSS, IP) era de que a redução não abrangia as despesas de representação. Posteriormente foram transmitidas orientações no sentido de esclarecer que a redução dos 5% teria que se aplicar também às despesas de representação (Versão atualizada a 18/10/2012 da CI n.º 4/2012, de 26 de março da SGMS, CI n.º 11/2012 de 18 de outubro da SGMS e CI n.º 2/2013, de 7 de fevereiro da ACSS, I.P.). Em cumprimento das diretrizes, o CD da ACSS, IP através das Deliberações de 23/05/2013 e 07/06/2013 dá início ao processo de regularização da redução remuneratória. Até à presente data 4 dirigentes procederam ao pagamento integral do valor a repor e 6 encontram-se a pagar em prestações.
65	Os descontos para a Segurança Social incidiriam, incorretamente, sobre a totalidade do montante atribuído a título de despesas de representação, quando, em 2011, apenas deveriam ter incidido sobre 33% do montante atribuído.	Esta anomalia já tinha sido deletada pelos Recursos Humanos da ACSS, no entanto esta situação decorre da parametrização do sistema de informação de processamento de vencimentos (RHV), que não chegou a ser alterado em 2011 e 2012. Presentemente esta questão já não se

⁸ De 01/01/2011 a 28/06/2011.
⁹ De 01/01/2011 a 16/12/2011.
¹⁰ A prática de utilização privada de viaturas também foi identificada pela IGAS no Relatório IGAS n.º 131/2011, de 9 de junho:
 * "Detetou-se igualmente o pagamento do parqueamento de viaturas através do Sistema de Via Verde em hora e local dificilmente consentâneos com o realce de funções relacionados com o atividade dos serviços, denotando uma vez mais, a sua utilização privada com custos suportados pela ACSS."
 * " (...) a Presidente da ACSS utilizou, para seu uso pessoal, durante o seu período de férias, a viatura que lhe está atribuída (...)".



	Quanto ao abono de ajudas de custo aos membros do Conselho Diretivo verificou-se que nem sempre foram deduzidos os subsídios de refeição, havendo sobreposição quanto ao pagamento da ajuda de custo para aquele efeito. Verificou-se também, em pelo menos uma situação de abono de ajudas de custo por deslocação ao estrangeiro, que foi pago o alojamento e abonada a ajuda de custo a 100%, contrariamente ao estipulado na alínea b) no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-lei n.º 192/95, de 28 de julho, que estabelece que nestas situações apenas deveria ter sido abonada 70% da ajuda de custo diária. Estas situações denotam falhas ao nível do sistema de controlo interno devendo a Administração Central do Sistema de Saúde tomar medidas no sentido de as suprir.	coloca.	A data os cálculos efetuados no sistema de informação de processamento de vencimentos cumprem as normas.
66	Não foi cumprido o princípio contabilístico da não compensação no registo de recebimentos de participações da indústria farmacêutica e de devoluções de verbas ao Serviço Nacional de Saúde, de participações comunitárias nos projetos "Consulta Cirurgia a Tempo e Horas" e "Licenciamento e manutenção ALERT" e de juros recebidos com a aplicação de excedentes de tesouraria em certificados especiais de dívida de curto prazo.	Ver resposta ao ponto 12.2 do relato - Eventuais Infrações Financeiras.	
1.6. Orçamento e execução Orçamental			
73	A Administração Central do Sistema de Saúde não possui instruções e/ou normas internas escritas que enquadrem os procedimentos administrativos de elaboração, acompanhamento e controlo do orçamento.	Situação a rever futuramente.	
74	A Administração Central do Sistema de Saúde adotou como instrumento de gestão previsional apenas o orçamento elaborado na perspetiva do cumprimento da lei de enquadramento orçamental, descurando outros instrumentos, nomeadamente, o balanço previsional, a demonstração de resultados previsional e o plano de investimentos, que são relevantes no planeamento e gestão interna da sua atividade.	Ver resposta à recomendação V.	
75	Ao nível do controlo orçamental da receita apurou-se que o montante de receita cobrada reportado ao Tribunal de Contas no âmbito do processo de prestação de contas excedeu em € 339.108,99 a informação reportada à Direção-Geral do Orçamento, consequência da inexistência de interfaces automáticas entre o Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade utilizado pela Administração Central do Sistema de Saúde e o Sistema de Informação de Gestão Orçamental da Direção-Geral do Orçamento. Esta situação resultou de desconformidades ao nível do registo das operações extrorçamentais.	Ver resposta ao ponto 3A do ponto 12.2 do relato - Eventuais Infrações Financeiras.	
76	Ao nível do controlo orçamental da despesa as divergências apuradas situaram-se na dicotomia entre despesa paga do próprio ano e de anos anteriores. Além disso, verificaram-se também desconformidades ao nível do registo das operações	Ver resposta ao ponto 12.2 do relato - Eventuais Infrações Financeiras.	



	extraorçamentais.	Ver resposta aos pontos 1 e 2 do ponto 12.2 do relato - Eventuais Infrações Financeiras.
78	Dos testes efetuados à área da receita detetu-se que não foi cumprido o princípio orçamental da especificação no que respeita aos procedimentos adotados quanto ao registo da constituição e resgate dos certificados especiais de dívida de curto prazo, nem o princípio orçamental da não compensação ao nível da rubrica 06.09.01 – Transferências correntes de instituições da União Europeia e no registo dos juros recebidos com a aplicação de excedentes de tesouraria em certificados especiais de dívida de curto prazo (cfr. ponto 12.2 – Execução orçamental).	
79	Dos testes efetuados à área da despesa detetu-se que não foi cumprido o princípio orçamental da não compensação, nomeadamente, ao nível das rubricas 02.02.22 – Aquisição de serviços de saúde e 04.03.05 – Transferências correntes para os serviços autónomos (cfr. ponto 12.2 – Execução orçamental).	Ver resposta aos pontos 4 e 5 do ponto 12.2 do relato - Eventuais Infrações Financeiras.
82	Sem prejuízo dos contratos-programa serem uma forma de financiar as instituições do setor público da saúde e a sua execução não consubstanciar uma despesa pública propriamente dita, não lhe sendo aplicáveis as regras da realização da despesa pública, a assunção de obrigações sem cobertura orçamental não se conforma com os princípios orçamentais da anualidade e da universalidade.	Esta matéria é preocupação constante da ACSS, IP, do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças, sendo ainda objeto de apreciação em todas as revisões realizadas pela Troika. A atual situação económico-financeira do país não tem permitido o equilíbrio financeiro do SMS, facto que tem desencadeado a existência de dívidas em atraso. Continuaremos a desenvolver esforços para a redução de despesa, melhoria dos sistemas de controlo e da produtividade. Nada a referir.
83	Deste modo, a fim de salvaguardar o cumprimento dos referidos princípios orçamentais e evitar situações de atrasos nos pagamentos, é de ponderar não só a previsão da totalidade da receita necessária à cobertura da despesa total relativa aos contratos-programa como também, a aplicação, na celebração e execução dos contratos-programa, de procedimentos semelhantes aos estabelecidos para a realização da despesa pública, v.g. cabimento e compromisso.	
85	Não foram utilizadas as rubricas 04 – Orçamento de exercícios futuros e 05 – Compromisso de exercícios futuros previstas no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde ¹¹ e que a Administração Central do Sistema de Saúde deveria ter adotado, nomeadamente, nos casos da Accenture Consultores de Gestão ¹² e da PT Prime – Soluções Empresariais de Telecomunicações e Sistemas ¹³ , dado que foi autorizada a repartição de encargos por vários anos económicos.	Ver resposta ao ponto 12.2 (2ª parte) do relato - Eventuais Infrações Financeiras.

¹¹ Que " (...) são particularmente úteis para o controlo orçamental das entidades públicas com programas plurianuais (...)" ; Vd. CALADO, António C. Pires e PINTO, Ana Calado – Manual do Plano Oficial de Contabilidade Pública, 2.ª Edição, Lisboa: Arcas Editora, 2001.

¹² Portaria n.º 462/2009, de 15 de dezembro de 2008, publicada na 2.ª série do DR n.º 61 de 27 de março de 2009.

¹³ Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2012, de 29 de dezembro de 2011, publicado na 1.ª série do DR n.º 2, de 3 de janeiro de 2012.



1.7. O processo de financiamento/faturação dos hospitais do Setor Empresarial do Estado

91	A 26 de setembro de 2012, relativamente à execução dos contratos-programa de 2011, encontravam-se por validar cerca de 38% das faturas (701) apresentadas pelos hospitais selecionados na amostra ¹⁴ . Note-se, ainda, que cerca de 49% das faturas que não tinham ainda sido validadas (340) já tinham sido remetidas à Administração Central do Sistema de Saúde há mais de 90 dias ¹⁵ .	Ver resposta à recomendação III.
----	--	----------------------------------

1.8. Aspetos instrumentais da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde

94	Apesar de lhe ter sido atribuída a qualidade de entidade consolidante do Ministério da Saúde ¹⁶ não foram contidas à Administração Central do Sistema de Saúde as atribuições e competências necessárias para influenciar o comportamento e a atividade das entidades consolidadas e, deste modo, exercer cabalmente o papel de entidade consolidante, nem definidos os requisitos jurídicos e contabilísticos e dos poderes de gestão e de direito público e de avaliação da gestão relativamente às diversas entidades contabilísticas que integram os vários perímetros e vários níveis de consolidação do Serviço Nacional de Saúde e o do Ministério da Saúde, por parte da entidade consolidante, perante o Tribunal de Contas ou perante o Instituto Nacional de Estatística inerentes à elaboração e prestação e remessa ao Tribunal das demonstrações financeiras consolidadas em causa.	A ACSS, IP confronta-se frequentemente com a falta de entrega tempestiva de informação por parte das entidades consolidadas, apesar de todas as diligências que realiza junto das mesmas, facto que tem condicionado a preparação do Relatório e Contas Consolidado e do qual já se deu conhecimento ao Tribunal de Contas
97	Foram deletadas aquisições de serviços relacionadas com a atividade de consolidação de contas onde foram violadas regras orçamentais em matéria de despesa pública, designadamente na aquisição de serviços de apoio às tarefas de consolidação no montante de € 39 000 (s/ IVA) e na recolha e análise de informação de natureza contabilística, a preparação de contas consolidadas por patamares e a emissão de um relatório de projeto que incluisse as demonstrações financeiras consolidadas do Serviço Nacional de Saúde no montante de € 177.500 (s/ IVA). Esta situação pode constituir uma eventual infração financeira suscetível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória.	As referidas aquisições de serviços foram efetuadas em resultado da carência de recursos humanos habilitados a desenvolver estas tarefas
1.9. Recursos Humanos		
98	Em 2009, a Administração Central do Sistema de Saúde recorreu a vários tipos de expediente para recrutar trabalhadores para os seus serviços, com especial destaque para a celebração de i) acordos de cedência de interesse público e de ii) protocolos, situação que se manteve ao longo dos últimos anos. Tanto numa situação como noutra, verificou-se que foram celebrados os referidos acordos, visando trabalhadores sem relação jurídica de emprego público.	A instigação dos processos de acordos de cedência de interesse público está em consonância com as normas emitidas pela DGAEP, conforme se confirma nos pareceres favoráveis emitidos por aquela entidade. O procedimento para a consolidação da mobilidade geral encontra-se aprovado e em execução. Ver também resposta ao ponto 13.3 do relatório – Eventuais infrações financeiras

¹⁴ A representatividade da amostra em termos de valor contratualizado é de 29,8%.

¹⁵ Para maior desenvolvimento cfr. ponto 13.1 do Relatório (quadro 49).

¹⁶ Na sequência da aprovação da Orientação n.º 1/2010, publicada em Anexo à Portaria n.º 474/2010, de 15 de junho.



100	As entidades cedentes no âmbito dos acordos de cedência de interesse público celebrados com a Administração Central do Sistema de Saúde não se encontravam abrangidas pelo âmbito de aplicação objetivo da Lei ¹⁷ , como também os trabalhadores visados por aqueles acordos não tinham uma relação jurídica de emprego público.	Ver resposta ao ponto 13.3 do relato – Eventuais infrações financeiras
101	Os protocolos celebrados pela Administração Central do Sistema de Saúde para o recrutamento de trabalhadores não tem enquadramento legal, pelo que são nulos. Dos vinte e cinco trabalhadores contratados pelo Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, que foram exercer funções na Administração Central do Sistema de Saúde, sete, passaram a ser funcionários da Administração Central do Sistema de Saúde por via da celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado em 2011, na sequência de procedimento concursal publicado em 2010. Deste modo, conclui-se que o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais foi uma das entidades utilizadas para que a Administração Central do Sistema de Saúde pudesse contratar determinadas pessoas, o que contraria o disposto no preâmbulo da portaria que regulamenta a tramitação do procedimento concursal ao referir que foram adotadas "(...) soluções que dão plena consagração aos princípios constitucionais e legais da liberdade de candidatura, da igualdade de condições e da igualdade de oportunidade para todos os candidatos (...)".	Ver resposta ao ponto 13.3 do relato – Eventuais infrações financeiras
105	A Administração Central do Sistema de Saúde celebrou, também, um acordo de cedência de interesse público, envolvendo um trabalhador de uma empresa privada, de contabilidade e consultoria, o que não tem, de forma alguma, acolhimento legal à luz da Lei de vínculos, carreiras e de remunerações.	Ver resposta ao ponto 13.3 do relato – Eventuais infrações financeiras
106	Para além de terem sido contratadas determinadas pessoas sem relação pública de emprego, através de entidades com autonomia financeira e de gestão que podiam proceder a essas contratações, as unidades hospitalares, entidades públicas empresariais ¹⁸ e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, constatou-se que quando estes trabalhadores foram exercer funções na Administração Central do Sistema de Saúde, através de acordos de cedência de interesse público, na maioria dos acordos celebrados com Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, as respetivas remunerações fixadas nesses acordos foram superiores ao inicialmente contratado. Tal, permite concluir o contrário do fundamento invocado pela	Ver resposta ao ponto 13.3 do relato – Eventuais infrações financeiras
107		

¹⁷ As entidades públicas empresariais foram expressamente excluídas do âmbito de aplicação objetivo da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e o SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, afretado do âmbito de aplicação daquela lei, de uma forma implícita, por não pertencer aos serviços da administração direta e indireta do Estado. Refira-se que, exceção feita, a Administração Central do Sistema de Saúde podia ter celebrado acordos de cedência de interesse público com entidades públicas empresariais, desde que os trabalhadores visados, abrangidos pelo âmbito subjetivo da referida lei, fossem titulares de uma relação jurídica de emprego público.

¹⁸ Hospital de São João, EPE (1 trabalhador); Hospital Garcia de Orta, EPE (1 trabalhador); Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (3 trabalhadores); Centro Hospitalar de Setúbal, EPE (1 trabalhador); Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (1 trabalhador).



	Administração Central do Sistema de Saúde para a obtenção de autorização ministerial para a celebração dos referidos acordos, o interesse público, uma vez que, em concreto, essas remunerações traduziram-se num "prejuízo" ²⁸ para o Estado na ordem dos € 369.210,76 (entre 2009 e 2012).	
108	Em resultado dos procedimentos concursais publicados em 2010, para o preenchimento de postos de trabalho para a carreira de técnico superior, foram celebrados, em 2011, sete contratos de trabalho em funções públicas, cuja remuneração fixada nestes contratos, tendo por referência a tabela salarial da função pública, foi inferior à auferida pelos mesmos trabalhadores no âmbito do acordo de cedência de interesse público celebrado entre o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, entidade cedente e a Administração Central do Sistema de Saúde, entidade ocessionária, na ordem dos € 4.274,74 mensais. Assim, de uma forma global, o recurso ao procedimento concursal comum, para além de dar cumprimento ao regime legal previsto, afigurou-se mais vantajoso para o Estado.	Ver resposta ao ponto 13.3 do relato – Eventuais infrações financeiras
109	Os procedimentos adotados pela Administração Central do Sistema de Saúde não só feriram a legalidade, pela violação da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, nomeadamente o artigo 58.º, em articulação com os artigos 3.º e 2.º, este último por remissão, como os acordos de cedência de interesse público celebrados resultaram num prejuízo para o Estado.	Ver resposta ao ponto 13.3 do relato – Eventuais infrações financeiras

²⁸ A julgar pelas diferenças salariais apuradas entre as remunerações previstas nos contratos de trabalho e as constantes dos tais acordos, custos estes suportados pela Administração Central do Sistema de Saúde.



Recomendações Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP	Comentários ACSS, IP
I - Disponibilizar na sua página eletrónica os documentos de prestação de contas, conforme estabelecido na Lei-quadro dos Institutos públicos.	A ACSS, IP já disponibilizou os documentos de prestação de contas referentes a 2010, 2011 e 2012 na sua página eletrónica, em www.acss.min-saude.pt / Institucional / Instrumentos de Gestão / Prestação de contas ACSS.
II - Não recorrer a expedientes alternativos, nomeadamente protocolos, prestações de serviços ou acordos de cedência de interesse público com trabalhadores sem relação jurídica de emprego público, para colmatar trabalho em atividades de carácter permanente, compreendidas no exercício das atribuições e competências da Instituição.	A Instituição dos processos de acordos de cedência de interesse público está em consonância com as normas emitidas pela DGAEP, conforme se confirma nos pareceres favoráveis emitidos por aquela entidade. O procedimento para a consolidação da mobilidade geral encontra-se aprovado e em execução.
III - Tornar mais célere o processo de validação da faturação emitida pelas unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde e, deste modo, garantir que o acerto de contas se efetue em tempo útil e contribuir para que o reconhecimento e mensuração dos ativos/ passivos e rendimentos/gastos decorrentes da execução dos contratos-programa estabelecidos com estas entidades, seja fiável.	A ACSS, IP encontra-se a preparar uma alteração no atual processo de faturação e contabilidade dos contratos-programa das instituições hospitalares, procurando implementar um sistema de faturação eletrónica com base na automatização, o qual garantirá o cumprimento dos prazos relativos ao envio da faturação mensal, a agilização do processo de validações finais e maior controlo por parte da ACSS de todo o processo de faturação. Este projeto está a ser desenvolvido em conjunto com a SPMS, associando-o ao processo de evolução tecnológica do SONHO V2. Entretanto, e procurando ir ao encontro desta recomendação e, também, da recomendação XIII do Tribunal de Contas, o Conselho Diretivo da ACSS deliberou no sentido de se alterarem os processos internos para que se possa reconhecer em tempo útil e de forma adequada a mensuração dos ativos/ passivos e rendimentos/gastos decorrentes da execução dos contratos-programa.
IV - Adotar procedimentos e controlos internos específicos, de modo a garantir que os princípios e regras orçamentais em matéria de receitas e despesas públicas sejam respeitados.	A ACSS, IP considera estar a cumprir os princípios e regras orçamentais em matéria de receitas e despesas públicas.
V - Adotar os instrumentos de gestão previsionais previstos no regime de administração financeira do Estado e proceder à sua respetiva monitorização mensal.	A ACSS, IP tem elaborado o Plano de Atividades, bem como o orçamento anual e mensal de tesouraria. Para o ano de 2013 e 2014, aquando da preparação do orçamento da Instituição, foi elaborado o balanço previsional individual e consolidado, assim como a demonstração de resultados previsional.
VI - Adotar o plano de investimentos como documento de gestão previsional.	Até à criação da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, os investimentos da ACSS incidiam em especial na área dos sistemas de informação, sendo que os mesmos eram, no entanto, totalmente decididos /geridos pelo membro do Governo com tutela sobre a ACSS.



<p>VII - Adotar procedimentos e controlos internos específicos, de modo a garantir o cumprimento dos princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde ao nível das suas contas individuais e da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde, em particular o princípio do acréscimo que inclui a especialização de proveitos inerentes aos encargos assumidos anualmente no âmbito dos contratos-programa estabelecidos com os prestadores públicos de saúde.</p>	<p>embora os valores afetos a estes projetos/investimentos se encontrassem no orçamento da ACSS.</p> <p>No presente e após a transferência de competências para a SPMS, EPE na área das TIC, as decisões de investimento interno da ACSS relacionam-se sobretudo com investimentos de substituição de equipamentos básico e administrativo, em montantes de reduzida dimensão (Prevê-se, para 2014, um investimento de 100m€ em aquisição de bens de capital num orçamento de despesa que totaliza 4.471M€).</p> <p>As demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS, IP, a partir do exercício de 2011, refletem já a contabilização de responsabilidades de acordo com o regime do acréscimo (incluindo as referentes ao contrato-programa), tendo por base as orientações acerca da contabilização dos contratos programa com prestadores públicos, vertidas na Circular Normativa N.º 14/2012/UOC-LOGF, de 10 de fevereiro. Em 2012, foram revistos os critérios de apuramento de responsabilidade, tendo-se melhorado as respetivas estatísticas para efeitos dos valores a contabilizar.</p> <p>No que respeita à especialização dos proveitos, o entendimento da ACSS, suportado por parecer do Fiscal Único desta entidade, é o de que não se revela prudente o reconhecimento de verbas provenientes de futuros OE, sobre as quais não se adquiriram ainda quaisquer direitos. Considera a ACSS que o registo de acréscimo de proveitos na situação em análise configura uma irregularidade contabilística, com a agravante desse registo implicar um proveito meramente figurativo, com repercussões ao nível do desagarramento dos resultados líquidos do SNS.</p>
<p>VIII - Elaborar e aprovar normas de controlo interno, o regulamento do fundo de manei e o relatório sobre a execução do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.</p>	<p>Em 23.04.2013, o Conselho Diretivo da ACSS, IP aprovou um Manual de Procedimentos de aquisição de bens e serviços para utilização de todos os colaboradores da instituição com intervenção nos processos aquisitivos, atualmente em processo de revisão, direcionado para o utilizador.</p> <p>No presente, encontra-se em fase de análise a implementação de um sistema de informação integrado com vista a permitir uma melhor gestão e monitorização da informação, nomeadamente de contabilidade, inobitizado e compras. Prevê-se que essa implementação venha a ocorrer em 2014.</p> <p>O Regulamento do fundo de manei foi aprovado pelo Conselho Diretivo da ACSS, IP em 28.12.2012 e encontra-se em execução.</p> <p>O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas encontra-se em atualização.</p>



<p>IX - Dar cumprimento ao princípio da unidade de tesouraria do Estado, de modo a que toda a movimentação de fundos da Administração Central do Sistema de Saúde seja efetuada por recurso aos serviços bancários disponibilizados pelo Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P.</p>	<p>Ver resposta ao ponto 11.1.4.1 do relato - Eventuais Infrações Financeiras.</p>
<p>X - Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens pertencentes à Administração Central do Sistema de Saúde, incluindo o das comissões que funcionam junto desta entidade.</p>	<p>Com vista ao cumprimento desta recomendação, a ACSS, IP deu já início a um procedimento de despesa para aquisição de serviços nesta área, que foi submetida a autorização do Ministério das Finanças e relativamente à qual aguardamos resposta.</p>
<p>XI - Proceder a regularizações sempre que, das verificações físicas periódicas dos bens do ativo imobilizado, resultem desconformidades com os respetivos registos contabilísticos, sem negligenciar o respetivo apuramento de responsabilidades, quando for o caso.</p>	<p>O procedimento referido no ponto anterior referente ao levantamento de imobilizado, contempla a realização de um manual de procedimentos no nível da gestão patrimonial, a constituição de uma comissão de abates e elaboração do respetivo regulamento, prevendo-se que este trabalho esteja concluído antes do encerramento de contas do presente exercício económico.</p>
<p>XII - Garantir que são efetuados autos de abate relativamente aos bens do ativo imobilizado que se encontram nessas circunstâncias, nomeadamente, no que respeita aos veículos automóveis.</p>	<p>Recomendação acatada. O procedimento de abate encontra-se instituído. Relativamente aos veículos automóveis, aguardamos, em alguns casos, o comprovativo de abate por parte da ANCP, por forma a proceder à regularização do respetivo registo contabilístico.</p>
<p>XIII - Adotar a conta 228 – Faluras em receção e conferência para registar as faturas emitidas pelas unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado que aguardam validação, no âmbito da execução financeira dos contratos-programa.</p>	<p>O CD da ACSS, IP já deliberou no sentido do cumprimento desta recomendação, conforme referido também em resposta à recomendação III.</p>
<p>XIV - Garantir que os contratos-programa estabelecidos com as unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado têm cobertura orçamental, de modo a que possam ser assumidos os devidos compromissos, nos termos legalmente estabelecidos.</p>	<p>A ACSS, IP procurou maximizar os pagamentos efetuados no âmbito dos contratos-programa com as unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado, fazendo-o em função da produção do ano, no sentido de minimizar as verbas a transferir para o ano seguinte, conforme Despacho n.º 271/2013, de 29 de maio, do Senhor Secretário de Estado da Saúde.</p>
<p>XV - Garantir que é efetuado o preenchimento dos boletins mensais de utilização dos veículos e que as viaturas são estritamente utilizadas no exercício de funções públicas.</p>	<p>A ACSS, IP considera ter já implementado a presente recomendação, uma vez que se encontra a realizar o adequado controlo mensal do registo de quilómetros e de consumo de combustível por viatura, de acordo com o modelo de impresso recomendado pela ESPAP.</p>
<p>XVI - Assegurar que a redução de 5% nas despesas de representação atribuídas aos membros do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde produz efeitos a 1 de janeiro de 2011, em conformidade com o previsto no artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, em articulação com o artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.</p>	<p>O entendimento inicial do Ministério da Saúde (CI n.º 4 de 26/03/2012 da SGMS e CI n.º 16 de 08/11/2010 da ACSS, IP) era de que a redução não abrangia as despesas de representação. Posteriormente foram transmitidas orientações no sentido de esclarecer que a redução dos 5% teria que se aplicar também às despesas de representação (Versão atualizada a 18/10/2012 da CI n.º 4/2012, de 26 de março da SGMS, CI n.º 11/2012 de 18 de outubro da SGMS e CI n.º</p>




<p>XVII - Garantir que o sistema de informação de processamento de vencimentos, no que respeita às despesas de representação, cumpra os ajustamentos progressivos da base de incidência contributiva previstos no artigo 277.º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social.</p>	<p>2/2013, de 7 de fevereiro da ACSS, I.P.). Em cumprimento das diretrizes, o CD da ACSS, IP através das Deliberações de 23/06/2013 e 07/06/2013 dá início ao processo de regularização da redução remuneratória. Até à presente data 4 dirigentes procederam ao pagamento integral do valor a repor e 6 encontram-se a pagar em prestações. Esta anomalia já tinha sido deletada pelos Recursos Humanos da ACSS, no entanto esta situação decorre da parametrização do sistema de informação de processamento de vencimentos (RHV), que não chegou a ser alterado em 2011 e 2012. Presentemente esta questão já não se coloca.</p>
<p>XVIII - Proceder às regularizações decorrentes do não cumprimento dos ajustamentos progressivos da base de incidência contributiva previstos no artigo 277.º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social.</p>	<p>A ACSS irá efetuar o levantamento das situações a regularizar para se oficial a Segurança Social.</p>
<p>XIX - Garantir que sempre que são atribuídas ajudas de custo seja efetuado o respetivo desconto do subsídio de alimentação e, no caso de deslocações ao estrangeiro, sempre que seja pago o alojamento, seja abonado apenas 70% da ajuda de custo diária.</p>	<p>No presente, os cálculos efetuados no sistema de informação de processamento de vencimentos cumprem as normas.</p>
<p>XX - Rever os procedimentos de recolha, tratamento e controlo da informação das entidades consolidadas do Serviço Nacional de Saúde, incluindo a adequabilidade da aplicação informática adquirida para o efeito, por forma a garantir a fiabilidade da informação produzida no relatório anual de consolidação de contas.</p>	<p>Os procedimentos são anualmente revistos, de acordo com o previsto no ponto 4 da Orientação n.º 1/2010 – "Orientação genérica relativa à consolidação de contas no âmbito do sector público administrativo" - anexa à Portaria n.º 474/2010, de 1 de julho. A ACSS, IP tem elaborado e divulgado na sua página da internet, anualmente, o Manual de Consolidação de Contas do Ministério da Saúde, de modo a incorporar as eventuais alterações que se verificarem nos elementos variáveis, nomeadamente o plano de contas e/ou o perimetro de consolidação. Este Manual define ainda as regras para a recolha de informação das entidades integradas no perimetro de consolidação do SNS, tendo como objetivo melhorar o processo de consolidação, nomeadamente no que toca à fiabilidade da informação produzida. Anualmente, é revista a aplicação informática (Hyperion/Oracle) de modo a ajustá-la a novas necessidades que pontualmente surgiam, tendo a última sido realizada em junho de 2013.</p>



III. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

+351 211545649

 **SPMS**, EPE
Serviços Partilhados
do Ministério da Saúde

JCL

Exm^o Senhor
Dr. José António Carpinteiro
M.I. Auditor-Coordenador
Direção-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Lisboa,

N/ Ref.ª: L 1836 * 27.09.13
Assunto: Auditoria Financeira Administração Central do Sistema de Saúde/IP - Exercício de 2011

Em resposta ao solicitado através do V/ ofício nº 13759, de 13 de setembro (Proc. nº 26/12 – Audit), a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS, EPE) vem oferecer as seguintes considerações:

1. Relativamente às questões atinentes ao edifício sito na Rua do Breiner, nº 121, na cidade do Porto, constata o Relato da auditoria em apreço (nº 34 do sumário, a fls. 15 e ponto 11.1.1.1., a fls. 50), que não existe qualquer registo em nome do Estado Português ou da ACSS na Conservatória do Registo Predial do Porto, não obstante a ACSS, IP o tenha considerado nos seus registos contabilísticos como sendo um bem do domínio privado.

A este propósito permitimo-nos recordar que através do Decreto-Lei nº 108/2011, de 17 de novembro, foram transferidas atribuições da ACSS, IP para a SPMS, EPE no domínio das tecnologias de informação e comunicação e da racionalização de compras (central de compras e unidade ministerial de compras) tendo como consequências, de entre outras, a cessão de posições jurídicas detidas pela ACSS, IP no âmbito da prossecução das atividades atribuídas à SPMS, EPE na área das TIC, na data de entrada em vigor do Decreto-Lei nº 108/2011, independentemente de quaisquer formalidades – cfr. nº 3 do artigo 6º do mencionado diploma.

Acrescenta o nº 4 da mesma disposição legal que os bens e posições jurídicas referenciados nos números antecedentes constam de lista a elaborar e a submeter a homologação do Ministro da Saúde.

Na lista que serviu de base à cessão de posições jurídicas, foi elencado o Edifício da Rua do Breiner – Porto, conforme extrato que se remete como anexo I, listagem essa que foi objeto de despacho de homologação por parte de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, comunicado através do ofício nº 635, de 24.01.2013, o qual se junta em cópia como anexo II.

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
Av. João Crisóstomo, nº 9 Jº 1049-062 Lisboa | Tel.: 211 545 600 | Fax: 211 545 649

Trib. de Contas, 20.9.13 17770

1

Cópia: Estado, 6.000.000,00 Euros - NUTMPC 505 546 726



+351 211545649



Nesse sentido, e atenta a sinalização no Relato desse douto Tribunal da inexistência de registo do mencionado imóvel, pretende a SPMS, EPE proceder à respetiva regularização junto da competente Conservatória do Registo Predial.

2. No que se refere à utilização do edifício sito na Av. da República nº 61, em Lisboa (nº 35 do sumário, a fls. 15 e 16 e ponto 11.1.1.1., a fls. 51), como é mencionado na nota 1 do Quadro 13 do Relato, a SPMS, EPE assumiu a posição de arrendatária até então exercida pela ACSS, IP, na sequência de acordo de transmissão de posição contratual outorgado em 28 de setembro de 2012 entre a SPMS, EPE, ACSS, IP e a Sociedade Comercial Santa Justa, S.A., proprietária do imóvel.

Como tem acontecido com todas as despesas suportadas pela ACSS, IP durante a fase de transição, a SPMS, EPE encontra-se totalmente disponível para ressarcir aquela entidade relativamente ao encargo decorrente das rendas dos pisos por si utilizados no período que decorreu entre o início da efetiva utilização e a assunção direta do pagamento das rendas na sequência do acordo de transmissão de posição contratual referenciado no parágrafo anterior.

3. Tal foi o caso, também identificado no Relato no ponto 11.1.1.2 a fls. 52 e 53, relativamente à viatura Renault Megane, com a matrícula 82-LF-07, relativamente à qual foi efetuada a transferência de posição contratual para a SPMS, EPE e assumidos por esta entidade os encargos relativos à mesma no período antecedente à efetivação da transferência.

Ficando ao dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais julgados necessários, prevalecemo-nos da oportunidade para apresentar a V. Exª os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho de Administração

Henrique Martins



IV. Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
A/c José António Carpinteiro
Auditor Coordenador
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

V/Ref^o DAVI de: 13.09.2013
Proc. N.º 26/12 - Audit

N/Ref^o 217/CA de: 27.09.2013

Assunto: Auditoria Financeira à Administração Central do Sistema de Saúde, IP – exercício de 2011

No seguimento do vosso ofício ref.^a DAVI, Proc. N.º 26/12 – Audit, datado de 13 de setembro de 2013, sobre o assunto em epígrafe, e designadamente no que diz respeito ao ponto 4 do respetivo Relato – Volume I, somos a informar V. Exas., quanto à trabalhadora Daniela Guimarães Duarte, constante do "Anexo 2 – Acordos de Cedência de Interesse Público/"Protocolos"" ao referido relato:

- Foi contratada pelo CHS, EPE, em 20.05.2008, como técnica superior para o serviço de gestão e planeamento de recursos humanos (SGPRH), em regime de contrato individual de trabalho a termo certo, auferindo a remuneração mensal ilíquida de 1434,44 €, para uma carga horária de 35h;
- Em 18.02.2009, foi efetuado um aditamento ao contrato de trabalho a termo certo que consubstanciou a passagem para 40h semanais, alterando-se proporcionalmente a remuneração para 1686,89 €;
- Em 20.05.2011, e esgotadas as renovações possíveis de contrato individual de trabalho a termo certo, celebrou com o CHS, EPE, contrato de trabalho por tempo indeterminado, mantendo a carga horária semanal e a remuneração mensal auferidas;
- Em 01.06.2011, iniciou funções na ACSS em regime de acordo de cedência de interesse público, situação que se mantém na presente data.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

Alfredo Lacerda Cabral

DTTC 30 9 13 17784

Rua Camilo Castelo Branco 2910-446 Setúbal Telefone: 265 549 000 Fax: 265 238 066



V. Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente

Exmo. Senhor
Diretor Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069 - 045 LISBOA

Vª Ref.ª: Ofício n.º 13765, de 13.09.2013

Nª Ref.ª: SRH/DR

UNIDADE DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO

030988 - 07.OUT 2013

ASSUNTO: Auditoria Financeira à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Em referência ao assunto em epígrafe, informo V. Exa. do seguinte:

1. A alteração introduzida ao Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, através da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, veio permitir o recurso à figura da cedência de interesse público para a mobilidade de trabalhadores das entidades públicas empresariais, independentemente do vínculo, para o exercício de funções em órgãos ou serviços abrangidos pelo âmbito de aplicação da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de fevereiro.
2. Nesta conformidade, sem prejuízo do enquadramento concreto das situações identificadas, não se afigura rigorosa a conclusão de que a referida figura é, liminarmente, inaplicável aos trabalhadores das empresas públicas, entre as quais, as entidades públicas empresariais, porquanto essa modalidade aplica-se, ainda que seja simultaneamente exigida a constituição de uma relação jurídica de trabalho público.
3. Mais cumpre referir que a contratação do Dr. Nuno Amaro correspondeu à necessidade de reforçar a equipa da Unidade de Planeamento e Informação de Gestão, sendo conhecida deste Centro Hospitalar a sua capacidade técnica e qualidades pessoais e profissionais.
4. No entanto, quando as diligências conducentes à contratação estavam em fase final, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. demonstrou a necessidade da colaboração do Dr. Nuno Amaro o que determinou a decisão tomada, no sentido de, por um lado, manter a contratação proposta e, por outro, atender ao pedido

SERVIÇO DE
RECURSOS HUMANOS

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

BGTC 7 10*13 18285

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

TRIBUNAL DE CONTAS
DIRECÇÃO-GERAL
07 OUT 2013
J. S. Costa

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente

formulado, no sentido de permitir que desempenhasse temporariamente funções naquela entidade.

5. Para o efeito, este Centro Hospitalar entendeu que a forma adequada de permitir o exercício de funções do trabalhador na entidade auditada, seria através da celebração de protocolo de colaboração, considerando que ambas as instituições revestem natureza pública e que prosseguem fins de interesse, também, público.
6. Salienda-se que ambas as instituições possuem capacidade jurídica e legitimidade para a celebração de acordos de cooperação ou protocolos de colaboração, sendo que, na situação em apreço, ambas as instituições dependem e se integram, no Ministério da Saúde, prosseguindo fins comuns.

Com os melhores cumprimentos,

P/ O Presidente do Conselho de Administração

Dr. Carlos J. N. Martins


Manuel Roque
Vogal do Conselho de Administração

SERVIÇO DE
RECURSOS HUMANOS

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



VI. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

214345599



Recebido às 15h15m.
Das entidades
Dr. DAVI
2013-09-30

Exmo. Senhor Auditor-Coordenador
Dr. José António Carpinteiro
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Registado com AR

Amadora, 19 de Setembro de 2013

V^a Ref.^a: DAVI Proc. N.º 26/12 - Audit
N^a Ref.^a: DRH/707

Assunto: Auditoria financeira à Administração Central do Sistema de Saúde, IP -
exercício de 2011.

Com referência ao assunto e ofício em epígrafe, e tendo presentes as observações e esclarecimentos suscitados por V. Ex.^{sa} no que concerne ao excerto do relato de auditoria, ponto 4 – Recursos humanos e respectivas conclusões, somos a informar do seguinte:

1 – Quanto ao entendimento expresso sobre a conformidade legal dos acordos de cedência de interesse público no que respeita ao vínculo contratual do sujeito trabalhador, permitimo-nos, com o devido respeito, contrapor o seguinte:

Efetivamente, e sem prejuízo do ónus de eventual reação ao tema pertencer à entidade requisitante e instrutora dos processos em análise (ACSS), cumpre-nos esclarecer que, quer por força do disposto no n.º 1 do artigo 39.º da mencionada LVCR – que ressalva do estabelecido no artigo 58.º outros regimes de contrato que não apenas as relações jurídicas de emprego público constituídas por tempo indeterminado – quer pela estatuição da própria norma Inserta no artigo 58.º – que ao prever a cedência de trabalhador de entidade privada, assume que o mesmo detém vínculo de direito privado.

Por sua vez, a Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) refere, no seu ofício circular n.º N.º 12/GDG/2008, que os trabalhadores em situação de mobilidade para, ou de, entidade excluída do âmbito de aplicação objectivo da LVCR (ex: entidades públicas empresariais, empresas privadas)

HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.
2720-276 AMADORA
TEL.: 21 434 82 00

FAX: 21 434 55 66

DETC 1 10¹³ 17850

CAP. ESTATUTÁRIO: € 1.200.000,00
NIF: 503 036 418

HFF EPE – Mod. 1501 - V1/2009



214345599



transitam para a situação jurídico-funcional de cedência de interesse público. (v. http://www.dgap.gov.pt/upload/l-egis/2008-icio_circular_12_gdg_10_11_rctfp.pdf).

Mais informa a DGAEP que a cedência de interesse público se aplica "quando um trabalhador de uma entidade empregadora pública abrangida pelo âmbito de aplicação objectivo da LVCR vai exercer funções transitórias em entidade privada ou entidade pública excluída do âmbito de aplicação objectivo da LVCR, e, inversamente, quando um trabalhador de uma destas entidades (privada ou pública) vem exercer transitoriamente funções num órgão ou serviço abrangido pelo âmbito de aplicação objectivo da LVCR". Refere, igualmente, que a "cedência tem o prazo máximo de um ano no caso de mobilidade de trabalhadores de entidades privadas ou entidades públicas fora do âmbito de aplicação objectivo da LVCR para órgãos ou serviços da Administração". (v. http://www.dgaep.gov.pt/stap/InfoPage.cfm?objid=1f3a05df-5ac3-4e67-b421-c461fa5746e7&KeepThis=true&TB_iframe=true&height=580&width=520).

Em conclusão, verifica-se enquadramento legal para o que se formalizou com a ACSS no contexto das identificadas cedências de interesse público.

2 - Relativamente à afirmação de *concertação de interesses e colaboração com os recrutamentos da ACSS*, confirma-se que as cedências colheram a concordância deste Conselho de Administração.

No entanto a decisão de contratar os mencionados profissionais assentou em necessidades reais deste Hospital, devidamente identificadas e fundamentadas, sendo que as mesmas foram antecipadas quanto aos seus efeitos em razão dos pedidos formais promovidos pela ACSS, a quem compete prosseguir as atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro, tendo, nomeadamente, a atribuição de coordenar as actividades no Ministério da Saúde para a definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos na saúde, designadamente definindo normas e orientações relativas a (...) regimes de trabalho, (...).



214345599



A posterior Integração dos técnicos Nuno Tiago Costa Arraiolos e Ana Maria Sofia Maclas Ferreira neste HFF, a partir de Junho e dezembro de 2012, respetivamente, assim o demonstram.

Disponíveis, como sempre, para eventuais esclarecimentos adicionais que V. Ex.^{as} entendam por necessários, somos a apresentar os melhores cumprimentos, *Despachar*

O Presidente do Conselho de Administração

Maria Helena Marques Alves
Membro do Conselho de Administração
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.
(Membro Presidente)



VII. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE



Registado com AR

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Venerando
Tribunal de Contas

Avenida Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
		SAI-ULSBA/2013/6036	08-10-2013

ASSUNTO: AUDITORIA FINANCEIRA À ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP - EXERCÍCIO DE 2011 - V. OFÍCIO Nº 13772, DE 13.09.2013 - V. REF.ª DAVI - PROC. Nº 26/12 - AUDIT

Em resposta ao ofício referenciado em assunto, pelo qual a ULSBA, E.P.E., foi notificada para apresentar as observações tidas por convenientes relativamente aos factos constantes do excerto do relato da auditoria, cuja cópia o acompanhou, vimos informar o seguinte:

1. A advogada Maria Sofia dos Reis Pauleta Mendes Fernandes Cardoso, foi contratada pela ULSBA, E.P.E., em 01.01.2010, para desempenhar funções de técnico superior - área jurídica, mediante contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, ao abrigo da disciplina prevista no Código do Trabalho.
2. Do processo individual da trabalhadora, não consta qualquer pedido formal da ACSS, I.P., com vista à sua cedência para aquele Instituto Público, o que nos faz presumir que o acordo terá sido obtido por via informal.
3. Porém, por ofício com a refª SAI-ULSBA/2010/2622 (datado de 08.03.2010) foram remetidos três exemplares de um acordo de cedência de interesse público.
4. Deste Acordo de Cedência por Interesse Público, resulta que o mesmo produz efeitos a 01.01.2010 e tinha a duração de um ano, invocando-se como normativos habilitantes à relação jurídica celebrada, o artigo 58º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro (LVCR).

Mod. 37

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE
SEDE: HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES
Rua Dr. António Fernando Covas Lima
7801-849 Beja, Portugal
Tel: (+351) 284 310 200 . Fax: (+351) 284 322 747
geral@ulsba.min-saude.pt . www.ulsba.pt
NIF: 508 754 275

NGTC 9 10*13 18406





5. Por deliberação do então CA, de 21.09.2010, foi autorizada a prorrogação da cedência por interesse público, por mais um ano, até 31.12.2011 (ata n.º 39, ponto 1.5.1.), deliberação à qual terá estado subjacente um despacho da então Ministra da Saúde, de 30.07.2010 (despacho que não se encontra junto ao processo individual da trabalhadora). Foi celebrada adenda que se encontra junto ao processo.
6. No ofício n.º 18526, de 22.11.2011, remetido à ULSBA, a ACSS, I.P. fez constar o seguinte: "(...) o Conselho Diretivo (...) deliberou apresentar junto de V. Exa. uma proposta de protocolo que tem por finalidade a colaboração entre estas duas instituições na valência de recursos humanos, procurando deste modo colmatar eventuais necessidades da contraparte, com recurso ao seu universo de colaboradores (...)", tendo anexado a minuta do «protocolo», cuja outorga se pretendia.
7. Em anexo ao referido protocolo, consta um documento no qual se identifica a trabalhadora Maria Sofia Reis Pauleta Mendes Fernandes Cardoso, como sendo o elemento que reúne o perfil e experiência profissional adequado à prossecução do objeto do protocolo de colaboração, mencionando-se que a ULSBA mantém o pagamento da remuneração do trabalhador, sujeito a posterior reembolso pela ACSS, I.P..
8. Este «protocolo» veio a ser autorizado por deliberação do então Conselho de Administração de 12.10.2011 (ata n.º 38, ponto 1.4.1), lavrada no print de um e-mail que a própria trabalhadora remeteu ao então Presidente do CA, no qual pode ler-se designadamente, o seguinte: "(...) desde abril que não obtivemos uma resposta da Administração da ULSBA, tendo sido muito bem explicada a necessidade de celebração de um protocolo de colaboração entre as entidades uma vez que o acordo de cedência de interesse público termina a 31.12.2011, e caso não seja prorrogado, terei que me apresentar na ULSBA, no dia 2 de janeiro de 2012. A Diretora da Secretaria do Conselho Diretivo (...) teve a oportunidade de transmitir à jurista da ULSBA que a ACSS mantinha vários protocolos celebrados com EPE e que, em auditorias, quer das finanças, quer do IGAS, nunca os mesmos foram objeto de recomendações uma vez que não foram detetadas quaisquer irregularidades."
9. Dada a frequência com que situações idênticas iam surgindo, o GJC da ULSBA emitiu um parecer (a propósito de um pedido idêntico da ARS do Alentejo, I.P.), em agosto de 2011, no qual concluiu pela inadmissibilidade legal da utilização do instituto legal em presença quando a relação jurídica fosse titulada por contrato individual de trabalho sujeito à disciplina do Código do Trabalho.

Mod. 37

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE
SEDE: HOSPITAL JOSE JOAQUIM FERNANDES
Rua Dr. António Fernando Covas Lima
7801-049 Beja, Portugal
Tel. (+351) 284 310 200 . Fax: (+351) 284 322 747
geral@ulsba.min-saude.pt . www.ulsba.pt
NIF: 508 754 275





FL

10. Não obstante a análise e conclusões retiradas, foi aconselhada a consulta ao órgão de apoio em matéria de recursos humanos e financeiros, do Ministério da Saúde - ACSS, I.P. -, para que viesse, por escrito, clarificar a legalidade da situação. Ignoramos se tal clarificação se concretizou.
11. Agora, é para nós evidente, que a própria ACSS, perfilhava o entendimento de que as soluções descritas tinham enquadramento legal.

Relativamente ao enquadramento jurídico da matéria em presença, o nosso entendimento é o seguinte:

12. A Lei que define e regula os regimes de vinculação, de carreiras e remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas [anteriormente designados de funcionários públicos] é aplicável subjetivamente *"(...) a todos os trabalhadores que exercem funções públicas, independentemente da modalidade de vinculação e de constituição da relação jurídica de emprego público ao abrigo da qual exercem funções"* – n.º 1 do artigo 2º -, modalidades essas que se encontram previstas nos artigos 9º e seguintes do mesmo diploma, a saber: nomeação (para os casos taxativamente previstos no artigo 10º), contrato de trabalho em funções públicas (a que se refere o artigo 20º e que não se confunde com o contrato individual de trabalho previsto no Código do Trabalho) e comissão de serviço (sendo que esta reveste a forma de posse).
13. De igual modo, a Lei n.º 12-A/2008, é aplicável aos anteriormente designados funcionários públicos, de pessoas coletivas que, pela sua natureza jurídica, se encontrem fora do âmbito de aplicação objetivo desta Lei [é o caso das Entidades Públicas Empresariais] – n.º 2 do artigo 2º -.
14. Objetivamente, a Lei n.º 12-A/2008 é aplicável aos serviços da administração direta e indireta do Estado (n.º 1 do artigo 3º) e bem assim, aos demais serviços e organismos e nos termos previstos nos n.ºs 2, 3 e 4 do mesmo normativo. Para o que ora releva, dispõe o n.º 5 do artigo 3º, que *"(s)em prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo anterior [(a) presente lei é também aplicável, com as necessárias adaptações, aos atuais trabalhadores com a qualidade de funcionário ou agente de pessoas coletivas que se encontrem excluídas do seu âmbito de aplicação objetivo.] a presente lei não é aplicável às entidades públicas empresariais nem aos gabinetes de apoio quer dos membros do Governo quer dos titulares dos órgãos referidos nos n.ºs. 2 e 3"*
15. Quer isto dizer que, embora a Lei n.º 12-A/2008, não se aplique objetivamente às entidades públicas empresariais, é subjetivamente aplicável aos seus trabalhadores em funções públicas (outrora designados

Mod. 37

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE
SEDE: HOSPITAL JOSE JOAQUIM FERNANDES
Rua Dr. Antonio Fernando Covas Lima
7801-849 Beja, Portugal
Tel. (+351) 284 310 200 . Fax: (+351) 284 322 747
geral@ulsba.min-saude.pt . www.ulsba.pt
NIF: 508 754 275



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



de funcionários públicos), titulares de lugares nos respetivos mapas de pessoal e de uma relação jurídica de emprego público.

Bem se entende esta opção legal, pelas seguintes razões:

16. No caso que para nós releva, as entidades públicas empresariais do sector da saúde são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, os seus trabalhadores estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.
17. Em todos estes casos, ao pessoal que, à data da entrada em vigor do diploma que aprovou os respetivos estatutos, detinha uma relação jurídica de emprego público, foi-lhe garantida a manutenção integral do respetivo estatuto jurídico, mantendo-se apenas com carácter residual os quadros de pessoal onde se encontravam integrados "(...) exclusivamente para efeitos de acesso dos funcionários, sendo os respetivos lugares a extinguir quando vagarem, da base para o topo." – v.g. n.º 3 do artigo 13º do Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro -.
18. Isto é, desde 2005 que o regime-regra relativo aos recursos humanos nas entidades públicas empresariais do sector da saúde, é o do Código do Trabalho, sendo o regime do contrato de trabalho em funções públicas e a lei de vínculos carreiras e remunerações, um regime residual que apenas se destina a disciplinar as relações jurídicas de emprego público do pessoal que não exerceu a opção pelo regime do contrato ao abrigo do Código de trabalho (previsto, no nosso caso no n.º 5 do artigo 13º e artigos 14º e 15º do DL n.º 183/2008)
19. Daqui se retiram as seguintes conclusões:
 - a) Estas entidades não podem legalmente admitir para os seus mapas de pessoal, trabalhadores em funções públicas;
 - b) Por impossibilidade legal e, desde logo, porque os lugares são extintos à medida que vai ocorrendo a respetiva vacatura;
 - c) Consequentemente, fica afastada qualquer possibilidade legal de reclassificação, reconversão ou outra qualquer modalidade (mesmo a mobilidade interna, inter-carreiras ou categorias, prevista no artigo 60º da LVCR) que implique ingresso ou re-ingresso nos mapas de pessoal, em virtude das contingências acima apontadas;

Mod. 37

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE
SEDE: HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES
Rua Dr. António Fernando Covas Lima
7801-849 Beja, Portugal
Tel: (+351) 284 310 200. Fax: (+351) 284 322 747
geral@ulsba.min-saude.pt . www.ulsba.pt
NIF: 508 754 275





d) Qualquer admissão não Instituição ou em diferente carreira da detida pelo trabalhador, só é possível ao abrigo do regime do contrato individual de trabalho, regulado pelo Código do Trabalho e não ao abrigo de qualquer figura jurídica existente na LVCR ou no RCTFP.

20. Coexistem pois, nas entidades públicas empresariais a que nos referimos, duas realidades jurídicas distintas e não confundíveis, no que concerne à gestão de recursos humanos, reguladas por diferentes regimes que, igualmente não se podem confundir.

- As situações abrangidas pela aplicação da LVCR (Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro) e RCTFP (aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro), cujo âmbito de aplicação coincide, - obviamente -, com o âmbito de aplicação da LVCR, aplicáveis aos antigos funcionários públicos nos termos supra explanados;

- As situações abrangidas pela aplicação do Código do Trabalho, designadamente, nos termos e para os efeitos do disposto nos diplomas que aprovaram os estatutos das entidades públicas empresariais, no nosso caso, o DL n.º 183/2008, de 4 de Setembro, aplicando-se-lhes o CT (na redação que lhe foi dada pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro) e demais legislação laboral.

Trata-se do regime-regra em que o pessoal é legalmente designado de trabalhador e cuja relação jurídico-laboral é titulada por um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, contrato de trabalho a termo resolutivo certo ou a termo resolutivo incerto, mas sempre disciplinado pelas normas do Código do Trabalho.

21. A titularidade de um contrato desta natureza não confere, legalmente, ao contratado a qualidade de trabalhador em funções públicas, nos termos do estatuto vigente para os antigos funcionários públicos.

22. A expressão «trabalhador» a que se refere o Código do Trabalho e a expressão «trabalhador» a que se refere, por exemplo, o artigo 20º da Lei n.º 12-A/2008, não são uma e a mesma coisa, do mesmo modo que, a expressão «contrato individual de trabalho» regulado pelo Código do Trabalho e a expressão «contrato de trabalho em funções públicas», a que se refere, por exemplo, o n.º 1 do artigo 9º da LVCR ou o artigo 1º do RCTFP, não se confundem e têm regimes, embora mais próximos, ainda substancialmente diferentes que têm necessariamente que ser respeitados.

23. A mobilidade dos trabalhadores em funções públicas (os ex-funcionários públicos) é regulada nos artigos 58º e seguintes da Lei n.º 12-A/2008, de 27.02.

A mobilidade dos trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho é regulada pelos artigos 288º e seguintes, do Código do Trabalho.

Mod. 37

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE
SEDE: HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES
Rua Dr. António Fernando Covas Lima
7801-849 Beja, Portugal
Tel: (+351) 284 310 200 . Fax: (+351) 284 322 747
geral@ulsba.min-saude.pt . www.ulsba.pt
NIF: 508 754 275





24. A cedência por interesse público pode ter lugar quando um trabalhador (em funções públicas), titular de relação jurídica de emprego público, de uma entidade não abrangida pelo âmbito de aplicação da Lei, deva exercer funções temporariamente, em órgão ou serviço a que a presente lei é aplicável, ou vice-versa.
25. A cedência ocasional de trabalhador consiste igualmente na disponibilização temporária de trabalhador, titular de uma relação jurídico-laboral de direito privado, quando, cumulativamente, o trabalhador esteja vinculado ao empregador cedente por contrato de trabalho sem termo (ou por tempo indeterminado), a cedência ocorra entre sociedades coligadas, em relação societária de participações recíprocas, de domínio ou de grupo, ou entre empregadores que tenham estruturas organizativas comuns, o trabalhador concorde com a cedência e a duração da cedência não exceda um ano, renovável por iguais períodos até ao máximo de cinco anos – artigo 289º do Código do Trabalho -.
26. O incumprimento do disposto neste artigo ou a falta do acordo escrito a que se refere o artigo 290º do CT, *“(…) confere ao trabalhador cedido o direito de optar pela permanência ao serviço do cessionário em regime de contrato de trabalho sem termo.”*
27. Diferentemente, a cedência de interesse público tem a duração máxima de um ano (excetuadas as situações tipificadas no n.º 13 do artigo 58º da Lei n.º 12-A/2008) e não pode haver lugar, durante o prazo de um ano, a cedência de interesse público para o mesmo órgão ou serviço, de trabalhador que se tenha encontrado cedido e tenha regressado à situação jurídico-funcional de origem (n.º 9 do artigo 58º)
28. Em face do que fica dito, não pode pois um trabalhador, titular de contrato individual de trabalho disciplinado pelo Código do Trabalho, ser objeto de cedência de interesse público, pelas razões apontadas, i.e., a cedência de interesse público é aplicável aos trabalhadores em funções públicas abrangidos pelo âmbito de aplicação da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro (LVCR) e pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro (RCTFP).
29. Estes diplomas legais não são aplicáveis aos trabalhadores, titulares de contrato individual de trabalho, ao abrigo do Código do Trabalho, ainda que exerçam funções em Instituições, órgãos ou serviços públicos.
30. Este pareceu ser também o entendimento da ACSS, I.P., pelo menos, até determinada altura, a avaliar pelo teor da circular informativa n.º 16/2011/UORPRT, de 24.03.2011, muito embora a matéria nela analisada respeite à «(a)pliação dos instrumentos de mobilidade geral previstos na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro (LVCR), aos trabalhadores com relação jurídica de emprego público vinculados aos Hospitais E.P.E.”

Mod. 37

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE
SEDE: HOSPITAL JOSE JOAQUIM FERNANDES
Rua Dr. António Fernando Covas Lima
7801-849 Beja, Portugal
Tel: (+351) 284 310 200 Fax: (+351) 284 322 747
geral@ulsba.min-saude.pt www.ulsba.pt
NIF: 508 754 275





31. Muito embora se desconheça documento escrito emanado da ACSS, I.P., relativamente à matéria em presença, sabemos que este Instituto Público, perfilha confessadamente opinião contrária, ou seja, que um trabalhador titular de CIT por tempo indeterminado, celebrado ao abrigo do Código do Trabalho pode, legalmente ser objeto de cedência por interesse público, ao abrigo da LVCR, opinião que terá veiculado, ainda que informalmente, pelas Instituições do SNS, como sendo a interpretação adequada do regime legal aplicável, o que terá levado os órgãos de gestão, a confiar na legalidade da solução proposta.
32. A certeza desta afirmação foi confirmada e testemunhada por uma plateia considerável de dirigentes e técnicos, quando, em 30.01.2013, na Escola de Enfermagem de Évora, no âmbito de uma sessão de esclarecimentos subordinada ao tema "Novo Regime de Organização do Trabalho Médico" e enquadramento com as previsões da LOE/2013, o próprio Vice-Presidente da ACSS, I.P., questionado sobre a matéria em presença, perentoriamente afirmou que era evidente que a correta interpretação da Lei era, de facto, a que se encontra sumariada no ponto anterior.

É quanto temos a informar sobre o assunto em presença, ficando, evidentemente, disponíveis para qualquer esclarecimento adicional que V. Exa. julgue necessário.

A Presidente do Conselho de Administração,

(Margarida Rebelo da Silveira)

José Gaspar
Vogal Executivo
Competência Delegada na Acta
n.º 4 de 27.01.2012

/SB
08-10-2013

Mod. 37

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE
SEDE: HOSPITAL JOSE JOAQUIM FERNANDES
Rua Dr. António Fernando Covas Lima
7801-849 Beja, Portugal
Tel: (+351) 284 310 200 . Fax: (+351) 284 322 747
gerat@ulsba.min-saude.pt . www.ulsba.pt
NIF: 508 754 275





VIII. Serviço de Utilização Comum dos Hospitais



PRONÚNCIA DO SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS SOBRE RELATO DA AUDITORIA FINANCEIRA À ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DE SISTEMAS DE SAÚDE, IP

PROC. N.º 26/12 - AUDIT

SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, pessoa colectiva de utilidade pública administrativa, com o número único 500900469, com sede no Parque de Saúde de Lisboa, Avenida do Brasil, Pavilhão 33-A, em Lisboa, notificado para apresentar as observações que tiver por convenientes, sobre o excerto ponto 4 – Recursos Humanos, do Relato de Auditoria Financeira à Administração Central de Sistemas de Saúde, IP – exercício de 2011 -, com o número de processo 26/12, procede ao exercício do contraditório, com base nos fundamentos que seguidamente se apresentam:

I. INTRODUÇÃO:

O SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (de ora em diante designado "SUCH") foi constituído há mais de 47 anos, em Abril de 1966, pelo Decreto-lei n.º 46 668, de 24 de Novembro de 1965, tendo os seus Estatutos sido publicados em 22 de Abril de 1966.

Reveste a qualidade de Associação privada sem fins lucrativos estrategicamente organizada e posicionada para a oferta integrada de serviços com enfoque total no sector da saúde.

Os órgãos sociais desta instituição, nomeadamente o seu Conselho de Administração, sofreram recentemente alterações, mais concretamente em 12 e 26 de Julho p.p.

901201 - F02 - C.R.C.LISBOA, 1.ª Secção, 500.900.469 (entidade n.º 79) - NIFPC n.º 500.900.469

Conselho de Administração
Sede - Parque da Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, nº 53 - Pavilhão 33 A
1749-003 Lisboa - Tel.: 217 923 400 - Fax: 217 923 614
Direção Regional Sul - Parque da Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, nº 53 - Pavilhão 33 A - 1749-003 Lisboa
Tel.: 217 923 400 - Fax: 217 958 526
Direção Regional Centro - Rua dos Ralinhos - Trouxemil
3025-258 Coimbra - Tel.: 239 798 600 - Fax: 239 798 614
Direção Regional Norte - Av. de França, nº 591
4050-270 Porto - Tel.: 228 341 700 - Fax: 228 341 757
www.such.pt



Certificados: 2002/CEP.1675.2012/AMB.0595
e 2012/080A.0191

Pág. 1/6 (xxx)



Em 14 de Dezembro de 2012, a Assembleia Geral do SUCH aprovou a última versão dos Estatutos, os quais foram, em 2 de Janeiro de 2013, homologados por Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado da Saúde e em 25 de Janeiro de 2013 publicados no Portal da Justiça.

Foram acrescentadas novas competências que permitem cumprir a finalidade original para a qual o SUCH foi criado – servir todas as Instituições que, directa ou indirectamente, são prestadoras de Cuidados de Saúde em Portugal.

II. CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS

A auditoria do Tribunal de Contas teve por objectivo geral avaliar se as demonstrações financeiras produzidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (de ora em diante “ACSS”) no exercício de 2011 traduziam, de forma verdadeira e apropriada, a sua situação económica, patrimonial e financeira, bem como confirmar se as operações foram realizadas e registadas de acordo com os preceitos legais e contabilísticos estabelecidos, sem prejuízo da análise de outros aspectos operacionais, de conformidade legal ou regulamentar e de controlo interno.

Em síntese, e no que respeita ao SUCH, foram abordados aspectos concernentes ao Protocolo celebrado entre esta Associação e a ACSS, em 2 de Junho de 2008, que sofreu três aditamentos, e através do qual ficou estabelecida “a partilha de informação e o desenvolvimento mútuo de capacidades e recursos técnicos, funcionais e humanos no projecto de implementação de um novo sistema de informação e suporte às actividades de contabilidade e finanças, compras e logística e gestão de recursos humanos, conduzido pelo SUCH e a utilizar pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS que adiram aos respectivos serviços partilhados” – Cfr. cláusula 1.ª do Acordo.

Com o presente documento, pretende o Conselho de Administração do SUCH corresponder ao Relato, resultante do trabalho desenvolvido pelo Tribunal de Contas, em especial procurar esclarecer alguns aspectos objecto do mesmo.

Assim, e complementarmente ao já transmitido a esse Tribunal, no âmbito do presente Processo, através dos nossos ofícios com as referências CA192 e CA255, respectivamente de 12 e 20 de

601251 – P02
C.R.C./SBDOA, 1ª Secção, 500 900 469 (interior nº 75) – NIPC nº 500 900 469

www.such.pt



Certificados: 2002/CEP.14/75.2012/AMB.0595
e 2012/SSA.0151

Pág. 2/6 (xxx)



Fevereiro de 2013, bem como à Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, no processo n.º 20/2011, importa transmitir o seguinte:

III. PRONÚNCIA

O SUCH celebrou o Acordo em referência, tendo sempre presente uma perspectiva de colaboração institucional com a ACSS, com o objectivo de a apoiar na prossecução dos fins desta, cumprindo simultaneamente a sua missão de serviço público, contribuindo para a concretização da política da saúde, em particular para a eficácia e eficiência do Sistema de Saúde Português, conforme dispõe o n.º 1 do artigo 2.º dos Estatutos do SUCH.

Para além de que, considerando o universo de contratos de cedência objecto da presente auditoria, importa esclarecer que todos os trabalhadores cedidos foram admitidos no SUCH em data anterior ao início do actual e anterior mandatos do Conselho de Administração.

Importará também referir que em todos os contratos em que o SUCH figurou como Outorgante, e que suportaram a mobilidade em regime de cedência por interesse público objecto do Projecto de Relatório, foram celebrados sob a forma de contrato de trabalho a termo certo resolutivo, tendo por base uma solução temporária para uma situação transitória e específica, com contornos passageiros.

Com efeito, o SUCH não abdicou, em qualquer uma das situações em apreço, de soluções contratuais provisórias impedindo, desta forma, a hipótese de vinculação definitiva dos profissionais em apreço a esta instituição.

Situação passível de confirmação pelo actual cenário de inexistência de qualquer trabalhador do SUCH cedido por interesse público, o que reflete e ilustra o que já vem sido dito, ou seja, que a outorga de tais contratos de trabalho visava situações temporárias e nunca definitivas.

O processo de cessação, por caducidade, de tais contratos iniciou-se em Julho de 2011, com a desvinculação da maioria dos trabalhadores em causa, mais concretamente de catorze dos profissionais que se encontravam abrangidos por tal enquadramento.

www.such.pt



Certificados: 2002/CEP/1475/2012/AMB.6595
e 2012/BSA.0151

Pág. 3/6 (xxx)



Em seguida, e de forma sequencial, foram sendo cessados, também por caducidade, os contratos remanescentes, processo que viu o seu terminus no final do ano de 2012.

O anterior Conselho de Administração teve como prioridade resolver no mais curto espaço de tempo esta questão, embora tenha sido necessária uma resolução progressiva, considerando que a saída imediata e simultânea dos profissionais poderia colocar em causa o normal funcionamento dos serviços, subvertendo-se o Princípio da Prossecução do Interesse Público.

Foram estes os objectivos que enquadraram as últimas adendas de prorrogação daquelas cedências, bem como a decisão, oportunamente comunicada, de as fazer cessar o mais rápido possível, o que já ocorreu com a totalidade dos profissionais em causa.

Considera-se igualmente relevante salientar que o SUCH nunca assumiu, ou suportou, qualquer encargo financeiro decorrente da contratação dos profissionais em causa.

Também no que respeitou às remunerações destes profissionais, as mesmas foram estabelecidas tendo por base o escalão remuneratório praticado para a categoria profissional dos trabalhadores em causa, nunca tendo sido objecto de qualquer alteração por parte desta instituição.

Uma nota final, apenas para reforçar, conforme já transmitido, que considerando que o objecto do Protocolo celebrado com a ACSS em 2 de Junho de 2008 se encontrava esgotado desde 31 de Dezembro de 2012, em 12 de Março de 2013 foi celebrado o respectivo "Acordo de Revogação de Protocolo".

Na expectativa de que a presente Pronúncia possa acrescentar alguns esclarecimentos quanto às questões suscitadas no Relato em referência,

Apresentamos os nossos melhores cumprimentos,

Ø Conselho de Administração

JOSÉ FRIAS GOMES
Vice-Presidente do Conselho de Administração

www.such.pt



Certificados: 2002/CEP.1425.2012/AMB.0595
© 2012/BSA.0151

Pág. 4/6 (xxx)



IX. Manuel Ferreira Teixeira

Proc. N.º 26/2012 - Audit

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

Manuel Ferreira Teixeira, notificado para se pronunciar sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, na qualidade de ex-Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde I.P.:

Revejo-me nas observações que foram oportunamente feitas institucionalmente pela ACSS I.P.

Porém, relativamente à questão concreta do pagamento de despesas resultantes da utilização particular de viaturas da ACSS (11.2.1.1) entendo acrescentar alguma coisa a título pessoal.

Foi desde sempre minha convicção que os membros do Conselho Diretivo da ACSS, I.P., estando equiparados aos gestores públicos em matéria de remuneração, ao abrigo do artigo 25.º/1 da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, beneficiavam de utilização de viatura, nos termos do Capítulo VI do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 17 de março (Estatuto do Gestor Público).

Aliás, esta regra, que sempre tem sido prática comum nos institutos públicos, constava do Regulamento de Uso de Veículos da ACSS, I.P., aprovado em 11 de fevereiro de 2010, e submetido para validação à ANCP, na qualidade de gestora do Parque de Veículos do Estado, sem que tivesse sido proferido qualquer comentário a esta questão.

Acresce dizer que, tal como resulta do Anexo 7 ao relatório, a quase totalidade das deslocações identificadas tiveram lugar, de manhã, entre as 6h e as 7h e, ao final do dia, entre as 20h e as 21h. O percurso percorrido corresponde efetivamente ao percurso pendular residência/trabalho. Porém, tendo em conta o horário realizado e a minha situação concreta, a realização deste percurso era realizada no interesse da instituição pois de outro modo seria impossível cumprir as obrigações a cargo do Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, ou seja, que as deslocações foram efetuadas no âmbito da atividade profissional e ao serviço da instituição.

BGTC 30 9 '13 17798

1



Em todas as outras matérias, acompanho a pronúncia da ACSS, I.P. sobre o presente relatório de auditoria.

Nestes termos, entendo que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas atenta a pronúncia que ora se junta, bem como a pronúncia da ACSS, I.P..

Lisboa, 20 de Setembro 2013

Mansueto F



X. João Carvalho das Neves

Ref. 13761, 13.09.13

Proc. N.º 26/2012 - Audit

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

João Carvalho das Neves, Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, notificado para se pronunciar sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, vem dizer que se louva e acompanha a pronúncia da ACSS, I.P. sobre o mesmo e que não se afigura que existam observações ao relato de auditoria que individualmente mereçam comentário.

Nos termos da pronúncia institucional da ACSS, entende-se que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas.

E.D.

30 de setembro de 2013



XI. Fernando Manuel Cardoso Alves de Mota

Registada
c/ aviso de recepção

Excelentíssimo Senhor
Juiz Conselheiro do
Tribunal de Contas

Proc. N.º 26/2012 - Audit

Fernando Manuel Cardoso Alves de Mota, notificado do relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, vem dizer que louva as alegações da ACSS, I.P. sobre o mesmo, sem prejuízo de prestar os seguintes esclarecimentos relativamente à questão concreta do pagamento de despesas resultantes da utilização particular de viaturas da ACSS (11.2.1.1):

Desde logo, importa clarificar que no período a que se refere o relatório o alegante era o membro do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. responsável pela coordenação e gestão da área dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, concentrada na Unidade Operacional de Normalização e Certificação de Sistemas e Tecnologias da Informação e na Unidade Operacional de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação.

Os serviços da área dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação também eram prestados a partir da delegação da ACSS, I.P. sediada no Porto, o que obrigava o alegante a deslocar-se frequentemente, em trabalho (e não por motivos pessoais como sugerido pelo Tribunal de Contas) de Lisboa para o Porto e do Porto para Lisboa. Aliás, grande parte dos serviços dos sistemas de informação da ACSS encontravam-se sediados no Porto, pelo que o ora alegante repartia a sua atividades entre Lisboa e o Porto, com a necessidade de constantes deslocações entre as duas cidades.

Acresce que sempre foi entendimento do alegante que a equiparação dos membros do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. aos gestores públicos para efeitos remuneratórios, determinada pelo n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, englobava igualmente a aplicação da regra da utilização de viatura como benefício dos gestores públicos prevista no Capítulo VI do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 17 de março. Esta prática era, inclusivamente, comum a diversos institutos públicos e nunca foi questionada



pela ANCP, entidade gestora do Parque de Veículos do Estado, junto da qual a ACSS, I.P. submeteu o seu Regulamento de Uso de Veículos.

No remanescente, o alegante acompanha as alegações da ACSS, I.P. sobre o presente relato de auditoria.

Em face do exposto, entende-se que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas atenta a pronúncia que ora se junta, bem como a pronúncia da ACSS, I.P..

E.D.

Fernando Mota

Fernando Manuel Cardoso Alves da Mota
Rua da Constituição, 2323 – 3.º Esq.º
4250-172 Porto

DTTC 16 10 13 18883

2



XII. Rui Santos Ivo

Ref. 13762, 13.09.13

Proc. N.º 26/2012 - Audit

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

Rui Santos Ivo, Vice-Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, notificado para se pronunciar sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, vem dizer que se louva e acompanha a pronúncia da ACSS, I.P. sobre o mesmo e que não se afigura que existam observações ao relato de auditoria que individualmente mereçam comentário.

Nos termos da pronúncia institucional da ACSS, entende-se que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas.

E.D.

30 de setembro de 2013



XIII. Alexandre José Lourenço Carvalho

Ref.13763, 13.09.13

Proc. N.º 26/2012 - Audit

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

Alexandre José Lourenço Carvalho, Vogal do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, notificado para se pronunciar sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, vem dizer que se louva e acompanha a pronúncia da ACSS, I.P. sobre o mesmo e que não se afigura que existam observações ao relato de auditoria que individualmente mereçam comentário.

Nos termos da pronúncia institucional da ACSS, entende-se que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas.

E.D.

30 de setembro de 2013

1



XIV. João Gerardo Maurício Wemans

Proc. N.º 26/2012 - Audit

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

João Gerardo Maurício Wemans, notificado para se pronunciar sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, vem dizer que louva e acompanha a pronúncia da ACSS, I.P. sobre o mesmo.

Nestes termos, entende-se que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas atenta a pronúncia da ACSS, I.P..

E. D.

DCGC 1 10*13 17902

1



XV. José Manuel Matos Mota

Proc. N.º 26/2012 - Audit

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

José Manuel Matos Mota, notificado para se pronunciar sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, vem dizer que louva e acompanha a pronúncia da ACSS, I.P. sobre o mesmo.

Nestes termos, entende-se que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas atenta a pronúncia da ACSS, I.P..

E.D.

José Manuel Matos Mota

DGTC 1 10*13 17903

1



XVI. Ana Sofia Freitas Monteiro Ferreira

CARTA REGISTADA COM AVISO DE RECEÇÃO Nº RD 1795 9289 7 PT

Lisboa, 2 de outubro de 2013

V/ Refª: DA VI - Proc. N.º 26/2012 - Audit

Assunto: Auditoria Financeira à Administração Central do Sistema de Saúde, IP – exercício de 2011

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

Ana Sofia Freitas Monteiro Ferreira, notificada no passado dia 18 de setembro para se pronunciar sobre o relato de auditoria acima referenciado, e tendo sido informada que lhe foi, por despacho de 30 de setembro, concedido alargamento do prazo de resposta até ao dia 14 de outubro, vem dizer que, analisado em detalhe o conteúdo da pronúncia da ACSS, I.P. sobre o relato, a acompanha, nada tendo a acrescentar às alegações produzidas nessa sede.

Nestes termos, entende-se que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, que devem as mesmas ser relevadas, atenta a pronúncia da ACSS, I.P..

E.D.

Ana Sofia Ferreira

DCGC 3 10*13 18043



XVII. Luís Manuel Gomes de Sousa Pêcego

Proc. N.º 26/2012 - Audit

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

Luís Manuel Gomes de Sousa Pêcego, notificado para se pronunciar sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados, em especial no que concerne às conclusões e recomendações e ao quadro de eventuais infrações financeiras, constante do Anexo 2, vem dizer o seguinte:

Foi com estranheza que o alegante teve conhecimento do teor do presente relatório, em particular na parte em que é indicado como corresponsável das eventuais infrações financeiras (11.1.4.1, 11.2.1.1, 12.2), na medida em que, como Diretor da Unidade de Apoio dos Serviços de Gestão Financeira, o alegante não era responsável pela conta de gerência da ACSS, I.P. e sempre informou com veracidade os assuntos da sua responsabilidade.

No remanescente, o alegante louva e acompanha a pronúncia da ACSS, I.P. sobre o relatório de auditoria em apreço.

Nestes termos, entende-se que não se verificam quaisquer infrações financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas atenta a pronúncia que ora se junta, bem como a pronúncia da ACSS, I.P..

E.D.

DGTC 1 10^o13 17901