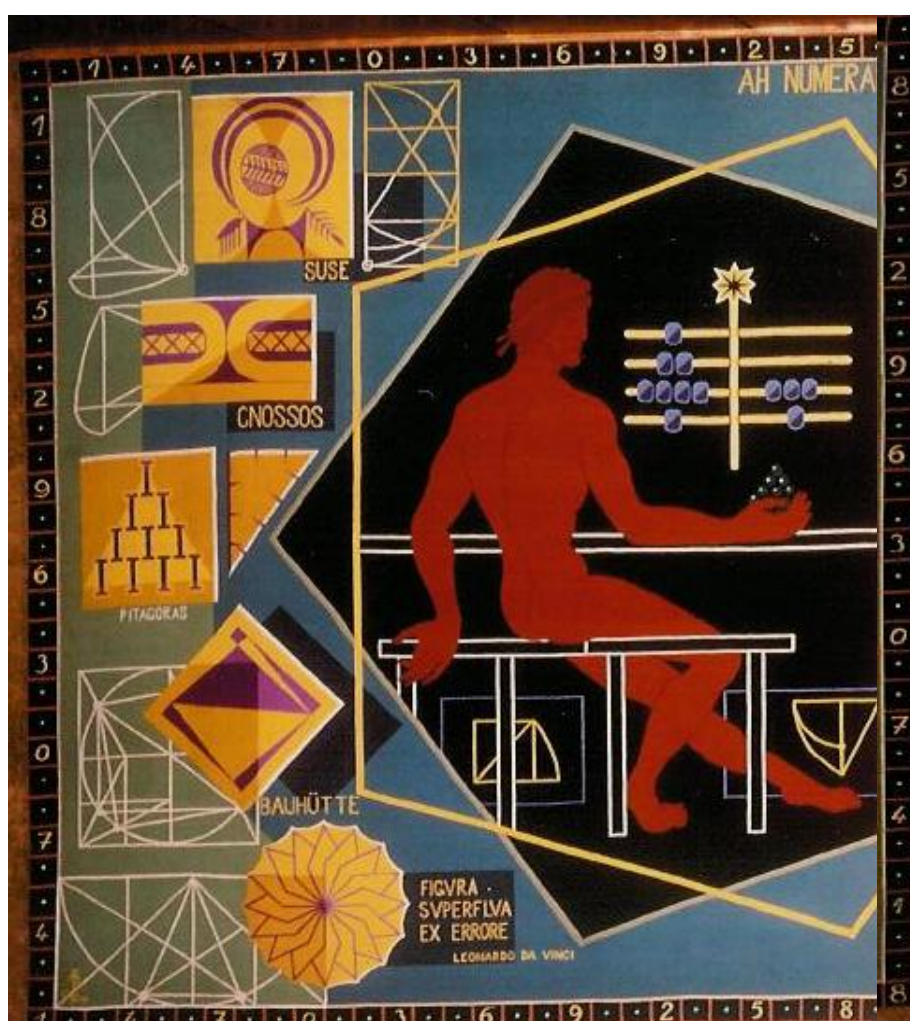




Tribunal de Contas

Ajudar o Estado e a sociedade a gastar melhor

Auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório da auditoria orientada à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS – 2011



Relatório n.º 8/2015 – 2.ª Secção

Processo n.º 23/2014 – AUDIT

Volume I





ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS.....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	4
RELAÇÃO DE SIGLAS	6
I. SUMÁRIO EXECUTIVO.....	7
1. PRINCIPAIS CONCLUSÕES	7
2. CONCLUSÕES E OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA	10
2.1 ACOLHIMENTO DE RECOMENDAÇÕES ANTERIORES	10
2.2 FINANCIAMENTO EXTRAORDINÁRIO PARA LIQUIDAÇÃO DE PASSIVOS NÃO OPERACIONAIS	10
2.3 A SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	13
2.4 O DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PARA EFEITO DAS CONTAS NACIONAIS	15
3. RECOMENDAÇÕES	16
II. INTRODUÇÃO	17
4. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA	17
5. METODOLOGIA.....	17
6. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES	18
7. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO	18
III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA.....	22
8. ACOLHIMENTO DE RECOMENDAÇÕES FORMULADAS NO RELATÓRIO N.º 16/2013 – 2.ª SECÇÃO	22
9. FINANCIAMENTO EXTRAORDINÁRIO PARA LIQUIDAÇÃO DE PASSIVOS NÃO OPERACIONAIS	33
9.1. A “(...) DOTAÇÃO PROVISIONAL DO ORÇAMENTO DO SNS (...)”	37
9.2. A FALTA DE TRANSPARÊNCIA NAS CONTAS DA ACSS, DOS CENTROS HOSPITALARES E NA CONTA CONSOLIDADA DO SNS.....	38
10. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA CONSOLIDADA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.....	39
10.1. SITUAÇÃO ECONÓMICA DO SNS.....	39
10.2. SITUAÇÃO FINANCEIRA DO SNS.....	41
10.2.1. ENDEVIDAMENTO DO SNS	42
10.2.2. RECEITA POR COBRAR NAS ENTIDADES QUE INTEGRAM O SNS	43
10.2.3. INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS.....	43
11. O DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PARA EFEITO DAS CONTAS NACIONAIS	45
IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO	46
V. EMOLUMENTOS.....	46
VI. DETERMINAÇÕES FINAIS.....	46



ÍNDICE DE QUADROS

<i>Quadro n.º 1 – Resultados totais do SNS no triénio 2011-2013</i>	<i>40</i>
<i>Quadro n.º 2 – Balanço</i>	<i>41</i>
<i>Quadro n.º 3 – Dívidas a terceiros</i>	<i>43</i>
<i>Quadro n.º 4 – Dívidas de terceiros</i>	<i>43</i>
<i>Quadro n.º 5 – Indicadores financeiros</i>	<i>44</i>
<i>Quadro n.º 6 – Análise de liquidez</i>	<i>44</i>
<i>Quadro n.º 7 – Execução Económico-Financeira – contas nacionais</i>	<i>45</i>

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico n.º 1 – Indicadores financeiros de médio e longo prazo</i>	<i>14</i>
<i>Gráfico n.º 2 – Indicadores financeiros de curto prazo</i>	<i>14</i>
<i>Gráfico n.º 3 – Evolução dos custos, proveitos e resultados</i>	<i>40</i>
<i>Gráfico n.º 4 – Estrutura do balanço</i>	<i>42</i>



FICHA TÉCNICA

Coordenação Geral /Supervisão

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro
(Licenciado em Direito)

Auditor-Chefe

Jorge Santos e Silva
(Licenciado em Gestão e Administração Pública)

Equipa de Auditoria

Ana Mafalda Vieira
(Licenciada em Contabilidade e Administração)

José Gomes
(Licenciado em Economia)

Apoio Jurídico

Cristina Costa
(Licenciada em Direito)

Maria João Morgado
(Licenciada em Direito)

Consultores externos

ACEAap-Agência de Competências e Estudos Avançados para a
Administração Pública, Lda.



Relação de Siglas

<i>Sigla</i>	<i>Designação</i>
<i>ACSS</i>	<i>Administração Central do Sistema de Saúde, IP</i>
<i>ARS</i>	<i>Administração Regional de Saúde</i>
<i>CHLN</i>	<i>Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE</i>
<i>CHLC</i>	<i>Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE</i>
<i>CHLO</i>	<i>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE</i>
<i>CPA</i>	<i>Código do Procedimento Administrativo</i>
<i>INE</i>	<i>Instituto Nacional de Estatística</i>
<i>LEO</i>	<i>Lei do Enquadramento Orçamental</i>
<i>MS</i>	<i>Ministério da Saúde</i>
<i>PMP</i>	<i>Prazo Médio de Pagamento</i>
<i>POCMS</i>	<i>Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde</i>
<i>POCP</i>	<i>Plano Oficial de Contabilidade Pública</i>
<i>PPP</i>	<i>Parcerias Público Privadas</i>
<i>PERD</i>	<i>Programa Extraordinário de Regularização de Dívidas</i>
<i>RC</i>	<i>Relatório e Contas</i>
<i>RLE</i>	<i>Resultado Líquido do Exercício</i>
<i>SEE</i>	<i>Setor Empresarial do Estado</i>
<i>SI</i>	<i>Serviços Integrados</i>
<i>SFA</i>	<i>Serviços e Fundos Autónomos</i>
<i>SNC</i>	<i>Sistema de Normalização Contabilística</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>ULS</i>	<i>Unidade Local de Saúde</i>
<i>UOC</i>	<i>Unidade de Orçamento e Controlo</i>
<i>UOFC</i>	<i>Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização</i>
<i>UOGF</i>	<i>Unidade Operacional de Gestão Financeira</i>



I. SUMÁRIO EXECUTIVO

A auditoria, de cujos resultados o presente relatório dá conta, prevista no Programa de Fiscalização de 2014, aprovado pelo Tribunal de Contas em plenário da 2.ª Secção, através da Resolução n.º 10/2013, de 28 de novembro, incidiu no acompanhamento das recomendações formuladas no Relatório de Auditoria à consolidação de contas e à situação económico-financeira do SNS – 2011 - Relatório n.º 16/2013 – 2ª Secção¹, e contou com o apoio de consultores externos².

Tendo em consideração as conclusões do Relatório n.º 16/2013 – 2.ª Secção, formularam-se os seguintes objetivos gerais:

- I. Apreciar o grau de acolhimento das recomendações formuladas no Relatório n.º 16/2013 – 2.ª Secção;
- II. Habilitar o Tribunal a pronunciar-se sobre a integralidade, fiabilidade e transparência da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde de 2013;
- III. Apreciar a situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde – ano de 2013.

1. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- **Os Relatórios e Contas do Serviço Nacional de Saúde de 2012 e 2013**, apresentados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, **não explicitam com o detalhe apropriado os ajustamentos e anulações realizados no processo de consolidação de contas e não foi cumprido o prazo recomendado para elaboração e divulgação pública do Relatório e Contas do Serviço Nacional de Saúde.**
- **Considera-se não acolhida a recomendação para que todas as entidades que integram o perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde adotem o Sistema de Normalização Contabilística, ou outro compatível.**
- Em 2013 a despesa total do Serviço Nacional de Saúde, para efeitos de contas nacionais, foi de € 8.332,7 milhões, tendo diminuído 18% face a 2012 (€ 10.194,8 milhões, montante que incluiu € 1.932 milhões relativos ao programa extraordinário de regularização de dívidas) e 6% face a 2011 (€ 8.865 milhões).
- **Em 2013 a despesa do Serviço Nacional de Saúde com a aquisição de serviços de saúde a unidades de saúde do setor empresarial do Estado inclui encargos não decorrentes de contratos programa, no total de € 19,3 milhões.**
- **O registo contabilístico dos € 19,3 milhões dilui este montante nas verbas destinadas à aquisição de cuidados de saúde, impossibilitando, desta forma, a sua identificação como verba destinada ao pagamento de uma dívida bancária derivada de participações financeiras num Agrupamento Complementar de Empresas³.**

¹ No âmbito dos anos de 2012 e 2013, sem prejuízo de se ter alargado esse mesmo âmbito temporal ao ano de 2014, numa perspetiva de análise integral dos processos objeto de apreciação.

² ACEAap – Agência de Competências e Estudos Avançados para a Administração Pública, Lda. O Relatório dos consultores externos é parte integrante do processo de auditoria.

³ Somos Compras, ACE.



- **O pagamento de 100% da dívida bancária de um Agrupamento Complementar de Empresas pelos centros hospitalares de Lisboa⁴, no qual detinham uma participação de 9% (3% cada), combinado com um direito de regresso a 10 anos sobre o agrupado maioritário (91%), o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), consubstanciou uma solução financeiramente equivalente a um “empréstimo” de longo prazo, utilizando como intermediários os três centros hospitalares de Lisboa, ao SUCH.**
- Para operacionalizar o fluxo financeiro a fim de fazer face à dívida ao sindicato bancário que financiou o Agrupamento Complementar de Empresas, maioritariamente participado (91%) pelo Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, foi exarado o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, considerando a situação económico-financeira do SUCH e a impossibilidade de o financiar diretamente para assunção das suas responsabilidades na dívida bancária constituída por aquele Agrupamento Complementar de Empresas.
- **O pagamento de uma dívida bancária através do Orçamento do Serviço Nacional de Saúde implicou, em 2013, uma redução dos recursos destinados à produção de cuidados de saúde.**
- **Na sequência das observações do relato de auditoria, e do exercício do contraditório, bem como de diligências complementares ulteriores, foi produzido o Despacho n.º 3016-B/2015, de 23 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde e revogados, pelo Despacho n.º 36/2015, de 25 de março, do Secretário de Estado da Saúde, os Despachos n.º 814/2013, de 20 de dezembro, e n.º 31/2015, de 25 de fevereiro⁵, do Secretário de Estado da Saúde.**
- **O Despacho n.º 3016-B/2015, de 23 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, determina o aumento, em numerário, do capital estatutário dos centros hospitalares de Lisboa em € 19,3 milhões, por recurso a verbas do Capítulo 60 do Orçamento do Estado relativo a despesas excecionais.** Este despacho veio substituir⁶ o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, uma vez que o financiamento atribuído pelo Estado através de contratos programa não é o instrumento legalmente adequado ao financiamento de dívidas bancárias derivadas de participações financeiras.
- **Desta forma, em 2015, com a execução do Despacho n.º 3016-B/2015, de 23 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, repor-se-á no Orçamento do Serviço Nacional de Saúde a verba que havia sido utilizada, em dezembro de 2013, no pagamento de uma dívida bancária dissociada da atividade operacional dos hospitais, indo ao encontro das observações manifestadas durante o processo de auditoria.**
- Não obstante as medidas adotadas no triénio 2012-2014 o Tribunal considera que **as recomendações dirigidas ao Ministério das Finanças e ao Ministério da Saúde tendentes à**

⁴ Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE e Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE.

⁵ Substituiu o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do SES, exceto no que respeita à autorização para o adiantamento dos € 19,3 milhões, e determinava a realização de aditamentos aos contratos programa dos centros hospitalares.

⁶ Na medida em que o objeto é coincidente. O Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do SES, determinava a realização de adendas aos contratos programa dos centros hospitalares, no montante de € 19,3 milhões, para fazer face ao pagamento da dívida bancária do Somos Compras, ACE.



recapitalização do Serviço Nacional de Saúde e à elaboração de um plano que garanta a sua sustentabilidade no médio e longo prazo mantêm a oportunidade, uma vez que o rácio de autonomia financeira do Serviço Nacional de Saúde em 2013 é de 10,8% e subsistem unidades de saúde do setor empresarial do Estado com fundos próprios negativos.

- **O Serviço Nacional de Saúde continua a revelar uma fraca capacidade de autofinanciamento**, já que os fundos próprios não são suficientes para fazer face às suas dívidas, revelando uma elevada dependência de fornecedores para prossecução da sua atividade.
- Índices baixos de solvabilidade e de autonomia financeira reduzem a capacidade de negociação e aumentam a dependência de capitais alheios, **factos que contrariam os objetivos de recapitalização e sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde**.
- Quer a capacidade de autofinanciamento quer a solvabilidade do Serviço Nacional de Saúde resultam mais de fatores exógenos do que endógenos, ou seja, de decisões do poder político no momento da aprovação do Orçamento do Estado.



2. CONCLUSÕES E OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA

2.1 ACOLHIMENTO DE RECOMENDAÇÕES ANTERIORES

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 8]

1. Apesar das medidas adotadas –*vd. ponto 8*– e sem prejuízo do financiamento adicional do Serviço Nacional de Saúde efetuado ou a realizar, **não se podem considerar plenamente acolhidas as recomendações dirigidas ao Ministério das Finanças e ao Ministério da Saúde tendentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde** e à elaboração de um plano que garanta a sua sustentabilidade no médio e longo prazo, as quais mantêm a oportunidade. A evolução tecnológica em saúde, designadamente o desenvolvimento de novos medicamentos e meios de diagnóstico e terapêutica e o objetivo de equilíbrio das contas públicas justificam a elaboração de um plano de médio e longo prazo que garanta a sustentabilidade da prestação de cuidados de saúde à população no médio e longo prazo.
2. **Não foi acolhida a recomendação de aprovar normas de enquadramento jurídico, contabilístico e de consolidação de contas**, aplicáveis a todas as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.
3. Também **não foi acolhida a recomendação** dirigida à Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde **para que todas as entidades que integram o perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde adotassem o Sistema de Normalização Contabilística, ou outro compatível**.
4. **Os Relatórios e Contas do Serviço Nacional de Saúde de 2012 e 2013**, apresentados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, **não explicitam, com o detalhe apropriado, os ajustamentos e anulações realizados no processo de consolidação de contas**.
5. De igual modo, **não foi respeitado o prazo recomendado para elaboração e divulgação pública do Relatório e Contas do Serviço Nacional de Saúde**.
6. **Em cumprimento das recomendações do Tribunal, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, efetuou a retenção de verbas a entidades consolidadas incumpridoras do dever de prestação de informação**, o que terá contribuído para a promoção da tempestividade da informação financeira produzida.
7. **A recomendação referente à implementação do Plano Oficial de Contabilidade Pública pela Direção-Geral de Saúde e pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP, foi acolhida**, tendo-se confirmado que estas entidades apresentaram os documentos de prestação de contas de 2013 com base no referido plano de contabilidade.

2.2 FINANCIAMENTO EXTRAORDINÁRIO PARA LIQUIDAÇÃO DE PASSIVOS NÃO OPERACIONAIS

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 9]

8. A 27 de dezembro de 2013, em cumprimento do Despacho n.º 814, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, transferiu, a título



de adiantamento, por contrapartida de uma alegada “(...) *dotação provisional do orçamento do Serviço Nacional de Saúde (...)*”, € 19,3 milhões para os três centros hospitalares de Lisboa.

9. Os € 19,3 milhões foram consignados ao pagamento da dívida bancária acumulada⁷ do Somos Compras, ACE⁸, um Agrupamento Complementar de Empresas criado em 2007 sem capital social, para implementar e operar uma estrutura partilhada de aquisição de bens e serviços e de logística, em que os centros hospitalares de Lisboa detinham uma participação de 9% (3% cada) e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais uma participação de 91%⁹.
10. Tendo por referência o montante da dívida bancária e a participação de cada agrupado no Somos Compras, ACE, caberia a cada centro hospitalar o pagamento de cerca de € 0,6 milhões e ao Serviço de Utilização Comum dos Hospitais o pagamento de € 17,6 milhões. No entanto, em Assembleia Geral do Somos Compras, ACE, de 6 de novembro de 2013, foi deliberado pelos agrupados que os centros hospitalares pagariam 1/3 cada um da dívida bancária, na expectativa de que seriam financiados para este efeito específico pelo Ministério da Saúde, e o agrupado Serviço de Utilização Comum dos Hospitais em vez de assumir qualquer pagamento de imediato ficou de, no prazo de 10 anos, devolver, parcialmente ou na totalidade, em espécie (prestação de serviços)¹⁰, o valor correspondente à sua quota-parte nas dívidas bancárias do Somos Compras, ACE.
11. Nestes termos, o financiamento das responsabilidades dos centros hospitalares no Somos Compras, ACE, na prática libertou o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, de qualquer responsabilidade financeira junto da Banca relativamente ao ACE.
12. A participação de empresas públicas em Agrupamentos Complementares de Empresas sem limitação de responsabilidades¹¹ é inadequada pois como sucedeu neste caso, o Estado pode ter que assumir a despesa desproporcionada respeitante às responsabilidades inerentes aos passivos supervenientes, em virtude da dissolução do Agrupamento.
13. Os montantes transferidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, a título de adiantamentos de contratos programa, e de seguida pagos pelos centros hospitalares ao sindicato bancário em dezembro 2013, nunca geraram contrapartidas diretas na produção de cuidados de saúde.

⁷ A dívida bancária daquele Agrupamento, com atividade suspensa desde junho de 2011, resultou da falência da estratégia de criação dos serviços partilhados implementada pelo Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, designadamente porque o SUCH “(...) *negligenciou a componente jurídica do macro-ambiente e não teve critério no recurso ao endividamento, conduzindo a Associação a uma situação financeira crítica (...)*”. No caso específico do Somos Compras, ACE, o insucesso resultou ainda da incapacidade demonstrada pelo Agrupamento em fornecer os Centros Hospitalares agrupados. Vide Relatório n.º 31/2010 – 2ª Secção.

⁸ Entidade excluída do perímetro de consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde.

⁹ Após a saída do parceiro privado do Agrupamento em 2008, anteriormente detinha 86%.

¹⁰ Valor correspondente a 5% da faturação de serviços prestados pelo Serviço de Utilização Comum dos Hospitais aos centros hospitalares nos primeiros 3 anos e 7,5% nos anos subsequentes, devendo o valor remanescente ser pago até 31 de dezembro de 2023.

¹¹ Tal como fez o parceiro privado de um outro Agrupamento Complementar de Empresas constituído pelo Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, o Somos Compras, ACE. Note-se que o Acordo de Agrupados do Somos Compras, ACE, estipulava na Secção VII, no âmbito das Disposições Finais, que os Agrupados deveriam desenvolver os seus melhores esforços para que em todos os contratos dos quais decorressem obrigações para o ACE se estabelecesse uma cláusula segundo a qual a responsabilidade dos Agrupados por dívidas do ACE fosse assumida de forma não solidária e na proporção da respetiva participação, o que não aconteceu.



14. O contrato programa não é o meio próprio para veicular tais transferências, uma vez que a sua finalidade é o financiamento da produção de cuidados de saúde. E tanto assim é, que veio a ser proferido o **Despacho n.º3016-B/2015, de 23 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde que aumenta, em numerário, o capital estatutário dos centros hospitalares de Lisboa em € 19,3 milhões, por recurso a verbas do Capítulo 60 do Orçamento do Estado relativo a despesas excecionais, e o Despacho n.º 36/2015, de 25 de março, do Secretário de Estado da Saúde, que revoga os despachos n.º 814/2013, de 20 de dezembro e n.º 31/2015, de 25 de fevereiro, e determina que os centros hospitalares de Lisboa devolvam os € 19,3 milhões transferidos por aquele despacho ao Orçamento do Serviço Nacional de Saúde, reforçando a dotação afeta ao financiamento dos contratos programa dos hospitais do setor empresarial do Estado.**
15. A conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde de 2013 não destriça das verbas destinadas à aquisição de cuidados de saúde a verba que foi utilizada no pagamento de dívida bancária (€ 19,3 milhões), impossibilitando, desta forma, **a identificação da verdadeira natureza da transação nas contas individuais da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e nas contas consolidadas do Serviço Nacional de Saúde, afetando o princípio da *accountability*.**
16. De outro modo, a verba transferida para aqueles centros hospitalares não estava relacionada com a aquisição de cuidados de saúde mas ao pagamento do total da dívida bancária do Somos Compras, ACE, pelo que **os registos efetuados impossibilitam a identificação da finalidade última daquele montante**, isto é *“(...) a liquidação da dívida para com o sindicato bancário relativa à sua responsabilidade subsidiária no ACES acima referido.”*.
17. **Os registos contabilísticos efetuados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em 2013, relativos aos € 19,3 milhões, designadamente na rubrica 02.02.22 – Aquisição de Serviços de Saúde e na conta 62192 – Fornecimentos e Serviços Externos – Subcontratos – Outros Contratos – Hospitais EPE (rubrica utilizada para o registo das aquisições de cuidados de saúde, no âmbito do processo anual de contratualização com hospitais do setor público empresarial) comprometem o rigor e a transparência da despesa contabilizada do Serviço Nacional de Saúde.**
18. **De igual modo, os registos contabilísticos efetuados pelos centros hospitalares corresponderam a uma indicação de um Vogal do Conselho Diretivo e da Coordenadora da Unidade de Orçamento e Controlo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, designadamente o registo dos € 19,3 milhões na conta 712184 – Prestações de serviços – Serviço Nacional de Saúde (contrato programa) - Outras Prestações de Serviços de Saúde – Plano de Convergência¹².**
19. Os centros hospitalares também não registaram, em instante algum, nas suas contas, **o reconhecimento e o pagamento efetuado para extinguir a dívida bancária do Somos Compras, ACE.**
20. Assim, **no exercício de 2013, as contas daqueles centros hospitalares também não evidenciam de forma rigorosa e transparente a verdadeira natureza do facto patrimonial subjacente aos € 19,3 milhões**, uma vez que na conta 712184 só podem ser registados os proveitos resultantes da atribuição de valores de convergência, o que não era o caso. Tais registos também impossibilitam a identificação da finalidade a que se destinava a aplicação do referido valor e sobrevalorizam os proveitos de exploração e os Capitais Próprios dos centros hospitalares.

¹² Cada centro hospitalar registou € 6,4 milhões.



2.3 A SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

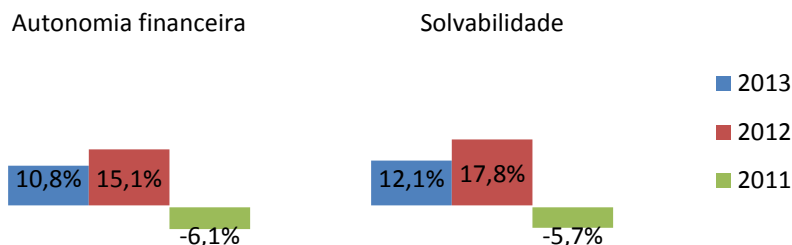
[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 10]

21. O exame da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde mostra que a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, registou, de forma inapropriada, como proveitos do exercício, a totalidade da dotação extraordinária (€ 1.932 milhões) - dita de regularização extraordinária de dívidas - inscrita no orçamento do Serviço Nacional de Saúde em 2012, sobrevalorizando os proveitos e os resultados do Serviço Nacional de Saúde desse ano.
22. Os fundos disponibilizados foram, efetivamente, utilizados para o pagamento de dívidas vencidas dos fornecedores das unidades de saúde do setor empresarial do Estado.
23. Mas, esses montantes transferidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, foram contabilizados na totalidade como proveitos desta entidade em 2012 quando, na verdade, correspondiam a custos incorridos junto das unidades de saúde do setor empresarial do Estado em exercícios anteriores¹³.
24. Na verdade, o resultado do exercício do Serviço Nacional de Saúde de 2012 foi de € - 220,5 milhões ao invés dos € 1.560 milhões apresentados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP.
25. Em 2013 verificou-se um aumento pouco significativo (0,4%) nos custos totais do Serviço Nacional de Saúde (€ 8.912 milhões, em 2013, face a € 8.881 milhões, em 2012), em resultado do aumento dos custos com pessoal. Face a 2011 (€ 8.983 milhões), os custos totais, em 2013, registaram uma diminuição de 0,8%, correspondente a € 71 milhões.
26. Os grandes aglomerados da despesa do Serviço Nacional de Saúde, designadamente os custos com medicamentos e material clínico, os custos com fornecimentos e serviços externos e os custos com pessoal registaram evoluções diferentes de 2012 para 2013, sendo que, nos dois primeiros casos, se registaram descidas de 2% (€ 1.526 milhões, em 2012, e € 1.495 milhões em 2013) e de 3,9% (€ 3.682 milhões em 2012, e € 3.537 em 2013), respetivamente, e nos custos com pessoal apurou-se uma variação positiva de 4,5%, ou seja, € 150 milhões.
27. Numa perspetiva de médio e longo prazo, e pese embora a evolução positiva nos rácios de autonomia financeira e de solvabilidade face a 2011, os valores apresentados no gráfico n.º 1, ilustram a debilidade da estrutura financeira do Serviço Nacional de Saúde.

¹³ Sobre esta matéria o Tribunal de Contas já se pronunciou nos Relatórios n.º 38/2012 e n.º 16/2013- 2.ª Secção, tendo recomendado à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, o cumprimento do princípio da especialização do exercício.

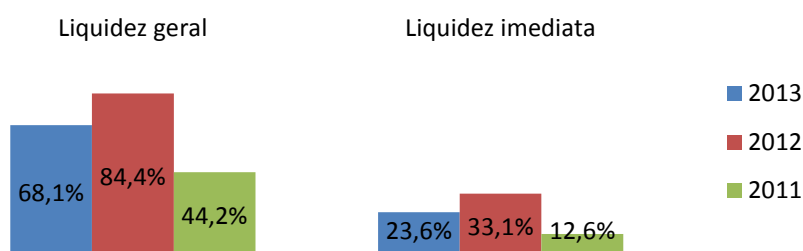


Gráfico n.º 1 – Indicadores financeiros de médio e longo prazo



28. O Serviço Nacional de Saúde revela uma fraca capacidade de autofinanciamento, já que os fundos próprios não são suficientes para fazer face às suas dívidas, revelando uma elevada dependência de fornecedores para prossecução da sua atividade.
29. Índices baixos de solvabilidade e de autonomia financeira não abonam na credibilização financeira do Serviço Nacional de Saúde, reduzem a capacidade de negociação e aumentam a dependência de capitais alheios, **factos que contrariam os objetivos de recapitalização e sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde.**
30. Nota-se que da existência de uma situação de liquidez reduzida ou mesmo de falência técnica do Serviço Nacional de Saúde não se podem retirar consequências análogas às que decorrem para outras organizações públicas ou privadas. A continuidade do financiamento do Serviço Nacional de Saúde pelo Orçamento do Estado decorre das disposições legais e constitucionais que vinculam o Estado.
31. Na verdade, ao aprovar as dotações do Orçamento do Estado e a sua repartição por funções a Assembleia da República determina, em boa parte, o grau de solvabilidade¹⁴ do Serviço Nacional de Saúde.
32. A opção pelas verbas do Orçamento do Estado com que se pretende dotar a função Saúde concorre com as verbas a afetar às outras funções do Estado, tais como a Segurança e Ordem Pública, Defesa Nacional, Serviços Gerais da Administração Pública, Educação, Segurança e Ação Sociais, Agricultura, Transportes e Comunicações, Operações da Dívida Pública, Transferências entre Administrações, etc...

Gráfico n.º 2 – Indicadores financeiros de curto prazo



¹⁴ É evidente que a solvabilidade é igualmente afetada pela qualidade da gestão dos recursos que são colocados à disposição do Serviço Nacional de Saúde. Mesmo as reduções de despesa, designadamente em medicamentos e despesas de pessoal que se verificam ao nível das unidades de saúde são decididas exogenamente (a nível central e não a nível da micro estrutura).



33. Em termos de liquidez, o Serviço Nacional de Saúde apresenta fraca capacidade de transformação dos ativos em disponibilidades para liquidação do passivo exigível de curto prazo, isto é, numa perspetiva financeira de curto prazo, o nível de liquidez apresentado é claramente insuficiente para sanar compromissos vencidos ou vincendos no prazo de um ano.

2.4 O DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PARA EFEITO DAS CONTAS NACIONAIS

[Cfr. Desenvolvimento da Auditoria - ponto 11]

34. O reporte da situação económico-financeira consolidada do Serviço Nacional de Saúde ao Instituto Nacional de Estatística incluiu apenas, tal como nos anos transatos, as entidades contabilísticas do Setor Público Administrativo que integravam o Serviço Nacional de Saúde, não incluindo as entidades do Setor Empresarial do Estado, em respeito do preconizado pelo Sistema Europeu de Contas 95, mas não evidenciando a verdadeira dimensão do défice do Serviço Nacional de Saúde.
35. Em 2013, o Serviço Nacional de Saúde apresentou um saldo positivo para efeitos de contas nacionais de € 20,4 milhões, o que contrasta com o défice verificado em 2012 (€ - 43,5 milhões).



3. RECOMENDAÇÕES

À Ministra de Estado e das Finanças

- I. Fazer preceder a autorização da participação de empresas públicas do setor empresarial do Estado noutras empresas ou Agrupamentos Complementares de Empresas de uma análise de risco, fazendo depender essa autorização do estabelecimento de cláusulas inequívocas de limitação de responsabilidades nas respetivas disposições estatutárias.
- II. Monitorização sistemática e efetiva da atividade operacional, estratégica e financeira das empresas nas quais foi autorizada a participação de empresas públicas do setor empresarial do Estado, uma vez que tais participações podem comprometer a situação económico-financeira das empresas públicas, tornando necessário injetar meios líquidos para “resgatar” essas empresas.

À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde

- I. Assegurar o exercício da Tutela Conjunta e das funções do Estado acionista tendo em vista o equilíbrio¹⁵ económico e financeiro das empresas públicas do setor da saúde.
- II. Tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, no quadro de planos de saneamento financeiro de médio e longo prazo.
- III. Aprovar e implementar normas de enquadramento jurídico, contabilístico e de consolidação de contas, aplicáveis a todas as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.

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

- I. Assegurar que a contabilização (lançamentos) dos factos patrimoniais não constitua um obstáculo à auditoria à aplicação dos dinheiros públicos, por forma a afiançar a transparência das contas públicas.
- II. Cumprir e fazer cumprir os princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, em particular quanto ao respeito pelo princípio do acréscimo, para que a sua intermediação, enquanto tesoureira do Serviço Nacional de Saúde, não altere o resultado líquido consolidado.
- III. Explicitar detalhadamente, em nota anexa às demonstrações financeiras consolidadas, todos os ajustamentos realizados no processo de consolidação.
- IV. Elaborar e divulgar publicamente o “Relatório e Contas do Serviço Nacional de Saúde do ano N”, até 30 de junho do ano N+ 1.

¹⁵ Utilizar o capital próprio e nunca o capital estatutário na determinação do equilíbrio financeiro.



II. INTRODUÇÃO

4. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA

Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas (TC), aprovado para o ano de 2014, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 10/13-2ª Secção, de 28 de novembro, realizou-se uma auditoria de seguimento das recomendações do Relatório n.º 16/2013 – 2ª secção.

A auditoria realizada teve como objetivos:

- Apreciar o grau de acolhimento das recomendações formuladas no Relatório n.º 16/2013 – 2.ª Secção;
- Habilitar o Tribunal a pronunciar-se sobre a integralidade, fiabilidade e transparência da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde de 2013;
- Apreciar a situação económico-financeira consolidada do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com o reporte efetuado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, ao Instituto Nacional de Estatística.

O âmbito temporal da auditoria foram os anos de 2012 e 2013, sem prejuízo de se ter alargado esse mesmo âmbito temporal ao ano de 2014, numa perspetiva de análise integral dos processos objeto de apreciação.

5. METODOLOGIA

Os trabalhos realizados foram executados em conformidade com os princípios, as normas, os critérios e as metodologias acolhidos pelo Tribunal de Contas tendo em conta o disposto no Regulamento da 2.ª Secção e no Manual de Auditoria e de Procedimentos, bem como, subsidiariamente, as metodologias geralmente aceites pelas organizações internacionais de controlo financeiro, como é o caso da INTOSAI – *International Organisation of Supreme Audit Institutions*, da qual o Tribunal de Contas português é membro.

Na fase de planeamento procedeu-se ao tratamento de informação disponível no Tribunal de Contas, designadamente os relatórios e contas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de 2012 e 2013 e os documentos de prestação de contas da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), desses anos. Posteriormente foi necessário recolher elementos e esclarecimentos adicionais junto da Secretaria de Estado da Saúde e dos Centros Hospitalares de Lisboa Norte, Central e Ocidental, uma vez que se detetou a utilização de verbas inscritas no orçamento do Serviço Nacional de Saúde no pagamento de dívidas bancárias contraídas por uma entidade excluída do perímetro de consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde.

Na fase de execução procedeu-se, inicialmente, à recolha de informação junto das entidades às quais tinham sido formuladas recomendações. A apreciação do grau de acolhimento das recomendações por parte dos seus destinatários foi efetuada com referência aos conceitos, critérios e indicadores específicos utilizados pelo Tribunal, designadamente: recomendação acolhida, recomendação acolhida parcialmente, recomendação não acolhida.



Para apoio pericial à concretização da auditoria recorreu-se à contratação de serviços de consultoria externa que, por deliberação do Conselho Administrativo da Direção Geral do Tribunal de Contas, foram adjudicados à ACEAap – Agência de Competências e Estudos Avançados para a Administração Pública, Lda.

6. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

No decurso da auditoria não foram observadas situações condicionantes do normal desenvolvimento do trabalho, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

7. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

No exercício do princípio do contraditório, ao abrigo e para os efeitos previstos nos artigos 13º e 87º, nº 3, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei nº 48/2006, de 29 de agosto, o relato da auditoria foi enviado aos seguintes responsáveis:

- Ministra de Estado e das Finanças;
- Ministro da Saúde;
- Secretário de Estado da Saúde;
- Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;

Foram recebidas respostas de todos os notificados, sendo que as alegações apresentadas constam, na íntegra, do Volume II do presente Relatório.

Na sequência da análise às alegações apresentadas, para aclarar dúvidas que se colocaram no contraditório, foram ainda ouvidos responsáveis dos centros hospitalares de Lisboa, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP e do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.

As alegações apresentadas em contraditório foram reproduzidas em síntese e nas partes tidas como relevantes nos pontos do Relatório a que respeitam.

Das alegações apresentadas destaca-se a pronúncia do Ministério da Saúde e do Secretário de Estado da Saúde que se centrou sobre o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde.

Sem prejuízo do que antecede, salienta-se nas alegações apresentadas pelo Ministério da Saúde a referência à *“(...) implementação de um programa de regularização de dívidas no valor total de 1.923 milhões de euros (...)”* em 2012 e 2013, *“(...) o processo de recapitalização, em 2014, das unidades hospitalares no montante global de 425,6 milhões de euros, através da conversão de dívidas em capital estatutário, no âmbito do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS (...)”* e *“(...) o aumento de capital nos hospitais EPE, no montante de 454 milhões de euros, cerca de metade, em 2014, e o remanescente em 2015, visando eliminar todas as situações de fundos próprios negativos.”*



Acrescentou ainda o Ministério da Saúde que *“(...) no global, entre 2012 e 2015, o financiamento adicional ao SNS atingirá o montante de 3.115 milhões de euros (...)”*.

Estas observações não contrariam as conclusões do Relatório, mas complementam-nas e reconhecem a necessidade de recapitalização do Serviço Nacional de Saúde.

Já sobre a recomendação de aprovar e implementar normas de enquadramento jurídico, contabilístico e de consolidação de contas, aplicáveis a todas as entidades que integram o SNS, o Ministério da Saúde referiu que *“Não estando, ainda, disponível o SNC para as Administrações Públicas, o facto é que no momento atual as entidades SPA têm o referencial contabilístico do POCMS, enquanto as entidades EPE utilizam o SNC. A consolidação da conta do SNS envolvendo dois referenciais contabilísticos diferentes, relativos ambos a entidades pertencentes ao perímetro das Administrações Públicas, requer ponderação, tendo a ACSS encetado consultas com as entidades relevantes para tentar encontrar a melhor solução (...)”*.

Sobre o alegado o Tribunal considera que a utilização de referenciais contabilísticos diferentes não constitui um impedimento mas antes reforça a pertinência da recomendação proposta.

Já sobre o referido despacho alegou¹⁶ o Ministério da Saúde, que *“(...) a conclusão pela ilegalidade do Despacho n.º 814/2013 teve por pressuposto uma interpretação do mesmo, não consentânea com o seu teor (...)”*.

Informou o Ministério da Saúde que *“(...) o Despacho n.º 814/2013 foi exarado na sequência da comunicação por parte do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, e Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, (...) de que, enquanto agrupadas do Somos Compras, ACE, haviam decidido em sede de Assembleia Geral, realizada a 06.11.2013, a dissolução desse agrupamento, mais tendo decidido, face ao regime de solidariedade definido, assumir o seu passivo, contratualizando com o SUCH – quarto agrupado – o cumprimento do respetivo direito de regresso. Mais comunicaram, no entanto, não terem disponíveis os fluxos necessários para o efeito.*

Face a essa indisponibilidade de tesouraria por parte dos centros hospitalares, e conforme solicitado pelos mesmos, tornou-se necessário garantir os fluxos financeiros necessários para que os mesmos pudessem solver a sua dívida (...)”.

Acrescentou ainda que *“(...) o facto do referido Despacho n.º 814/2013 determinar que os fluxos financeiros transferidos pela adenda ao Contrato-Programa sejam utilizados para pagamento da dívida ao consórcio bancário (...) não altera a natureza de adiantamento pela produção (leia-se prestação de cuidados de saúde), investimento ou verba de convergência (...) mas apenas reconhece expressamente na sua fundamentação que, tal adiantamento teve por base o pedido dos Centros Hospitalares de receber um adiantamento das suas receitas para fazerem face a uma dívida que já haviam reconhecido como sua (...)”*.

No mesmo sentido se pronunciou o Secretário de Estado da Saúde.

¹⁶ Ofício n.º 13003, de 4 de dezembro de 2014.



Note-se que ao contrário do alegado pelo Ministério da Saúde e pelo Secretário de Estado da Saúde, os centros hospitalares não se referiram a “(...) *um adiantamento das suas receitas*” suportado na forma de “adendas” aos contratos-programa. Estes, tão só, vincaram a “(...) *necessidade de se encontrar uma via de solver as responsabilidades (...)*” face à indisponibilidade de meios financeiros necessários para suportar o pagamento da dívida ao consórcio bancário, manifestada por estes centros hospitalares, nos termos constantes dos ofícios que cada um deles remeteu ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde em agosto de 2013¹⁷.

Quanto à alegada natureza do fluxo financeiro, invocada no contraditório, designadamente de “(...) *adiantamento pela produção (...), investimento ou verba de convergência (...)*”, não procede, uma vez que tal verba não podia ser incorporada no ciclo de exploração dos centros hospitalares. Daí que a sua contrapartida não poderia ser, certamente, a produção de cuidados de saúde ou verba de convergência mas o pagamento da dívida bancária do Somos Compras, ACE, como resulta, aliás, da prova recolhida em auditoria, designadamente correspondência entre a Secretaria de Estado da Saúde, os centros hospitalares de Lisboa, o SUCH e o consórcio bancário e de inquirições realizadas. Recorde-se que no referido despacho se determinava, como é reconhecido, que a verba teria de ser utilizada no pagamento da dívida bancária do Somos Compras, ACE.

Com efeito, “*O valor de convergência constitui uma componente financeira destinada a compensar os hospitais EPE, pelos desvios entre os custos operacionais e a valorização da produção contratada, de modo a viabilizar a sustentabilidade financeira e económica dos hospitais menos eficientes, no contexto de continuidade do serviço público prestado no âmbito do SNS.*”¹⁸, ou seja, “*O financiamento da componente de “convergência” (...) tem o objetivo de incentivar as EPE mais ineficientes a convergirem para níveis eficientes (...)*”¹⁹.

Na “Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos do contrato programa de 2013” refere-se que a verba de convergência “(...) *configura um apoio financeiro extraordinário limitado ao mínimo espaço de tempo necessário à adequação da estrutura de custos aos preços praticados e ao volume de produção contratada.*” e está “(...) *dependente de pedido expresso do Conselho de Administração da instituição apoiada à respetiva ARS acompanhado de um plano de ajustamento viável [o que não aconteceu]. O plano de ajustamento descreve medidas estruturadas de redução dos custos operacionais e estabelece metas precisas (...) para a sua implementação. O pagamento da verba de convergência está dependente do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes.*”²⁰.

Ora, o financiamento em apreço não foi atribuído para compensar os centros hospitalares pela sua estrutura de custos mas para pagamento de uma dívida financeira gerada por uma entidade terceira (Somos Compras, ACE).

Com efeito, pese embora do ponto de vista formal o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, suceder à decisão dos centros hospitalares em Assembleia Geral

¹⁷ Vd. Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Ofício, Ref. Pca-27 de agosto.2013-0491; Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Ofício, Ref. 337/CA de 26.08.2013; Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Ref. CA 376/2013, de 28-08-2013.

¹⁸ Fonte: Relatório n.º 11/2010 – 2ª Secção. Ora, os custos e perdas resultantes da participação nos Agrupamentos Complementares de Empresas são **financeiros**.

¹⁹ Neste sentido *vide* “Evolução recente da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde – enquadramento do atual contexto.”, Teixeira, Manuel e Ferreira, Ana Sofia, novembro de 2011.

²⁰ Documento: “**Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos do contrato programa de 2013**”, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Sublinhado e destaque nosso.



do Somos Compras, ACE, concluiu-se que os centros hospitalares só assumiram o pagamento de um encargo superior à sua participação no Agrupamento na medida em que contavam com uma *“(...) compensação (...) da verba em causa (...)”*²¹. Note-se que a autonomia financeira dos centros hospitalares de Lisboa era manifestamente inexistente ou diminuta.

Daí que, também não procede a alegação de que o fluxo financeiro era necessário para impedir *“(...) que o consórcio bancário agisse judicialmente contra cada um ou todos os Centros Hospitalares (...)”*, uma vez que, num primeiro momento, seria sempre o Somos Compras, ACE, a quem competiria responder pelas dívidas, sendo que não existia nenhuma ação judicial em curso contra o Agrupamento ou os seus agrupados ou sequer quaisquer comunicações de gabinetes jurídicos em fase de pré-contencioso em representação do sindicato bancário.

Embora discordando das conclusões do relato de auditoria, o Ministério da Saúde, no final das suas alegações, refere que *“(...) se se considerar insuficientes as clarificações agora apresentadas sobre o sentido e alcance do Despacho n.º 814/2013, sempre se poderá proceder à intervenção do membro do Governo responsável pela área das finanças com vista a sanar qualquer eventual irregularidade do procedimento adotado.”*

Na sequência das observações do relato de auditoria, e do exercício do contraditório, bem como de diligências complementares ulteriores, já em 2015, foi produzido o Despacho n.º 3016-B/2015, de 23 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, que aumenta, em numerário, o capital estatutário dos centros hospitalares de Lisboa em € 19,3 milhões, por recurso a verbas do Capítulo 60 do Orçamento do Estado relativo a despesas excecionais, e o Despacho n.º 36/2015, de 25 de março, do Secretário de Estado da Saúde, que revoga os despachos n.º 814/2013, de 20 de dezembro e n.º 31/2015, de 25 de fevereiro²², e determina que os centros hospitalares de Lisboa devolvam os € 19,3 milhões transferidos por aquele despacho ao Orçamento do Serviço Nacional de Saúde.

Desta forma, as iniciativas adotadas que culminaram com a prolação do Despacho n.º 36/2015, de 25 de março, do Secretário de Estado da Saúde, determinam que algumas das observações e conclusões do relato de auditoria remetido para contraditório já não constem do presente Relatório, por já não se justificarem, uma vez que foram implementados os procedimentos pertinentes.

²¹ Fonte: Ata do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, de 14 de novembro de 2013.

²² Substituiu o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do SES, exceto no que respeita à autorização para o adiantamento dos € 19,3 milhões, e determinava a realização de aditamentos aos contratos programa dos centros hospitalares.






III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

8. ACOLHIMENTO DE RECOMENDAÇÕES FORMULADAS NO RELATÓRIO N.º 16/2013 – 2.ª SECÇÃO

	Recomendações	Acolhimento
<p>À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde</p>	<p>Face à deterioração da situação financeira do Serviço Nacional de Saúde, elaborar um plano que garanta a sustentabilidade da prestação de cuidados de saúde à população no médio e longo prazo.</p>	<p>Pelo ofício n.º 10.657, de 6 de outubro de 2014, o Ministério da Saúde informou que <i>“As medidas que têm vindo a ser implementadas pelo Ministério da Saúde permitiram alcançar aumentos de eficiência no Serviço Nacional de Saúde (SNS), sem comprometer a qualidade e quantidade dos serviços de saúde, contribuindo assim de forma decisiva para a melhoria da situação financeira do SNS, com particular destaque para as medidas implementadas na política do medicamento, na redução do volume e do preço das horas extraordinárias, na rentabilização da capacidade interna de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, no reforço da aquisição (...) entre outras medidas.”</i>. Refere, ainda, que <i>“Na vertente do reequilíbrio financeiro tem sido possível melhorar o equilíbrio global do SNS (...)”</i> e que <i>“A reforma hospitalar e a definição dos planos estratégicos para os hospitais e ULS são tarefas em curso que têm como objetivo, justamente, criar uma melhor adaptação da oferta de cuidados de saúde à procura da população, visando em simultâneo alcançar aumentos de eficiência que garantam a prazo a sustentabilidade do SNS.”</i>.</p> <p>Todavia, em 2013, a situação financeira do SNS, conforme resulta do Relatório e Contas do SNS elaborado pela ACSS, IP, (vide ponto 10), degradou-se. Por outro lado, a evolução tecnológica em saúde, designadamente o desenvolvimento de novos medicamentos e meios de diagnóstico e terapêutica e o objetivo de equilíbrio das contas públicas justificam a elaboração de um plano de médio e longo prazo²³ que garanta a sustentabilidade não só do SNS mas, também, a prestação de cuidados de saúde à população no médio e longo prazo.</p> <p>Pese embora a tutela conjunta do Ministério das Finanças e do Ministério da Saúde sobre as unidades de saúde do setor empresarial do Estado (SEE) integradas no Serviço Nacional de Saúde, e o carácter estrutural desta recomendação, o Ministério das Finanças optou por não se pronunciar sobre esta recomendação.</p>

Legenda:

-  Recomendação não acolhida
-  Recomendação acolhida parcialmente
-  Recomendação acolhida




²³ Também neste sentido foi prevista a medida de “Elaborar um plano estratégico para o setor da saúde, no contexto de, e consistente com, o enquadramento orçamental de médio prazo” no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica. Na sequência foi aprovado o Plano Estratégico do Sistema de Saúde, com um horizonte 2012 -2016.



Recomendações	Acolhimento
<p>Tomar medidas conducentes à recapitalização do SNS.</p>	<p>Sobre esta matéria, estrutural para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde informou o Tribunal, pelo ofício n.º 10.657, de 6 de outubro de 2014, que <i>“O Programa de Regularização de Dívidas que decorreu em 2012-2013 permitiu baixar o stock da dívida a fornecedores do SNS em 1.932 milhões de euros, melhorando claramente o equilíbrio financeiro, sobretudo das entidades EPE do Ministério da Saúde.”</i></p>
<p>Porém, em 2013, conforme resulta do Relatório e Contas do SNS elaborado pela ACSS, IP, (págs. 40 e 41), para além de se ter registado uma <i>“(…) quebra nos indicadores de liquidez (…)”</i>, a situação líquida patrimonial do SNS degradou-se. Destaca-se, a este respeito, a deterioração do rácio de autonomia financeira de 10,8% verificado em 2013 (em 2012, 15,1%).</p> <p>Refere ainda o Ministério da Saúde que <i>“(…) em 2014 foram realizados aumentos de capitais de 425,5 milhões de euros, através do Despacho Conjunto n.º 14181-A/2013, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde (…)”</i>.</p> <p>O aludido Despacho determinou o aumento de capital dos hospitais EPE para que estes pudessem sanar os passivos que assumiram com o Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>A criação deste Fundo, cujo capital inicial foi totalmente subscrito pelo Estado, teve por objetivo apoiar os pagamentos aos fornecedores das instituições e serviços do SNS, relativos à comparticipação de medicamentos e prestações de saúde realizadas em regime de convenção.</p> <p>Assim, o Estado, através do Fundo, financiou, contra reembolso, os hospitais EPE, para que estes sanassem os créditos a fornecedores, e veio agora, através deste Despacho, dotar os mesmos hospitais de recursos para regularização de passivos destas entidades públicas para com o Fundo, sendo que parte daqueles empréstimos já tinham sido considerados pelo Instituto Nacional de Estatística no défice das Administrações Públicas em 2011.</p> <p>Em sede contraditório²⁴, o Ministério da Saúde informou ainda que <i>“(…) serão ainda disponibilizados, em 2014, fundos adicionais aos hospitais EPE no montante de 230 milhões de euros, com o objetivo de assegurar condições para a obtenção do equilíbrio operacional e, conseqüentemente, evitar a acumulação de novos pagamentos em atraso a fornecedores.”</i>. Importa referir que a disponibilização deste montante aos hospitais EPE contou com o apoio das instituições internacionais, tendo como objetivo assegurar a situação de equilíbrio dos hospitais em 2014 e não em 2015, conforme inicialmente proposto pelo Ministério da Saúde. Finalmente, prevê-se ainda o aumento de capital nos hospitais EPE, no montante de 454 milhões de euros, cerca de metade, em 2014, e o remanescente em 2015, visando eliminar todas as situações de fundos próprios negativos.”.</p> <p>Sem prejuízo do Tribunal tomar boa nota das medidas previstas cuja implementação será apreciada oportunamente, ainda não foram encontradas as soluções necessárias à recapitalização do SNS, mantendo-se a oportunidade da recomendação.</p>	<p style="text-align: center;">!</p>

Ao Ministro da Saúde

Legenda:

-  Recomendação não acolhida
-  Recomendação acolhida parcialmente
-  Recomendação acolhida

²⁴ Ofício n.º 13.003, de 4 de dezembro de 2014.



Recomendações	Acolhimento
<p>À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde</p> <p>Aprovar e implementar normas de enquadramento jurídico, contabilístico e de consolidação de contas, aplicáveis a todas as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde, nos termos enunciados no ponto 8 do Relatório (Relatório n.º 16/2013 – 2.ª Secção).</p>	<p>Sobre esta recomendação, o Ministério das Finanças informou, pelo ofício n.º 1259 de 14 de outubro de 2014, que “(...) a futura disponibilização do Sistema de Normalização Contabilística das Administrações Públicas irá contribuir para a convergência entre os referenciais contabilísticos aplicados pelas entidades que integram o perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde.”.</p> <p>Já o Ministério da Saúde referiu, no ofício n.º 10657, de 6 de outubro de 2014, que a “(...) a ACSS, IP, tem elaborado e divulgado na sua página da internet, o Manual de Consolidação de Contas do Ministério da Saúde, de modo a incorporar as eventuais alterações que se verifiquem nos elementos variáveis, nomeadamente o plano de contas e/ou o perímetro de consolidação.”.</p> <p>Salientou, ainda, que “No ano de 2014 a divulgação da lista de entidades que integram o perímetro de consolidação do SNS, bem como as regras e prazos para recolha de informação foram divulgadas através das Circulares Normativas n.º 12/2014/DFI, de 27 de janeiro e n.º 15/2014, de 11 de março, publicadas na página eletrónica da ACSS.”.</p> <p>✗</p> <p>Recorde-se que a Orientação n.º 1/2010, anexa à Portaria n.º 474/2010, de 1 de julho, é apenas relativa à consolidação de contas no âmbito do Setor Público Administrativo. Com efeito, tal como referido pelo Ministério das Finanças, “O perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) considerado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) é composto pelas entidades que integram o Setor Público Administrativo (Orientação n.º 1/2010, aprovada pela Portaria n.º 474/2010, de 1 de julho) e pelas entidades que integram o Setor Empresarial do Estado.”.</p> <p>Deste modo, a recomendação produzida pelo Tribunal de Contas no Relatório de auditoria n.º 16/2013, bem como em Relatórios anteriores (n.º 16/2011 e n.º 38/2012), não foi acolhida.</p> <p>Alerta-se ainda para o facto de a ACSS, IP, ao contrário do referido pelo Ministério da Saúde, não ter elaborado e divulgado na sua página da internet, o Manual de Consolidação de Contas do Ministério da Saúde de 2013.</p>

Legenda:

- ✗ Recomendação não acolhida
- ⚠ Recomendação acolhida parcialmente
- ✓ Recomendação acolhida



Recomendações	Acolhimento
<p data-bbox="231 674 263 1462" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde</p> <p data-bbox="296 394 687 712">Determinar que todas as entidades que integram o perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde adotem o Sistema de Normalização Contabilística, ou plano compatível, realizando todos os trabalhos preparatórios em 2013, de modo a assegurar a implementação plena a partir de 1 de janeiro de 2014.</p>	<p data-bbox="772 394 1406 622">No âmbito desta recomendação o Ministério da Saúde referiu, no ofício n.º 10657, de 6 de outubro de 2014, que “(...) o despacho conjunto n.º 1507/2014, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, (...), de 30 de Janeiro de 2014, determinou a adoção do SNC, com efeitos a 1 de janeiro de 2014, para as entidades EPE do Ministério da Saúde. As restantes entidades do SNS continuam a aplicar o POCMS (...)”.</p> <p data-bbox="772 656 1406 741">Acrescentou ainda que “ (...) está a ser preparada pela SPMS uma evolução do atual sistema de contabilidade, para acolher a implementação do SNC (...)”.</p> <p data-bbox="772 775 1406 1160">No entanto, já em 2015, “(...) por não estarem concluídas as adaptações aos sistemas operativos necessários à apresentação das contas do exercício de 2014 no novo referencial contabilístico (...)”, foi produzido o Despacho n.º 3016-A/2015, de 23 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, que determina “(...) que o cumprimento da obrigação fixada no Despacho n.º 1507/2014, de 16 de janeiro, [obrigatoriedade de aplicação do Sistema de Normalização Contabilística a partir da apresentação de contas do exercício de 2014] (...) pode ser reportado à apresentação de contas do exercício de 2015.”.</p> <p data-bbox="703 1043 746 1093" style="text-align: center; color: red; font-size: 2em;">✘</p>




Legenda:

- ✘ Recomendação não acolhida
- ✔ Recomendação acolhida parcialmente
- ✔ Recomendação acolhida



Recomendações	Acolhimento
<p>À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde</p> <p>Assegurar que a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, utiliza o regime contabilístico do acréscimo o que inclui, indubitavelmente, a especialização de proveitos (acréscimo de proveitos) em consonância com os encargos assumidos anualmente com a celebração dos contratos programa com unidades hospitalares do Setor Empresarial do Estado.</p>	<p>O Ministério da Saúde, através do ofício n.º 10657, de 6 de outubro de 2014, salientou que a ACSS, IP, informou o Gabinete do MS que a partir do exercício de 2011, e conforme as orientações vertidas na Circular Normativa n.º 14/2012/UOFC-UOGF, de 10 de fevereiro, as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS, IP, passaram a refletir a contabilização dos contratos-programa de acordo com o regime do acréscimo. E que <i>“(...) 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 (...)”</i>.</p> <p>Com efeito, na auditoria financeira ao exercício de 2011 da ACSS, IP, Relatório n.º 30/2013 – 2ª Secção, verificou-se que <i>“(...) 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 (...) dispensará o acréscimo de proveitos e de custos.”</i>.</p> <p>Neste sentido, foi proposto pela ACSS, IP, através do ofício n.º 8882/2014/DFI/UCT, de 2 de julho de 2014, ao Senhor Secretário de Estado da Saúde, que, em sede de preparação da vertente do SNS do orçamento da ACSS, IP, para 2015, fosse inscrito o limite estipulado para as ARS procederem à negociação dos contratos programa para esse ano, bem como, a diferença entre o total dos contratos programa e o montante orçamentado para a aquisição/contratualização de serviços de saúde com as unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado de 2014.</p> <p>No entanto, considerando que o valor a contratualizar com as EPE para 2015 é de € 4.299 milhões e o valor previsto para os adiantamentos é de € 4.196 milhões e que da análise das demonstrações financeiras de 2013 da ACSS, IP, não foi efetuado qualquer registo contabilístico relativo à especialização da transferência do OE relativa a proveitos decorrente dos encargos assumidos anualmente com os hospitais EPE, considera-se que a recomendação não foi acatada.</p>




Legenda:

-  Recomendação não acolhida
-  Recomendação acolhida parcialmente
-  Recomendação acolhida



Recomendações	Acolhimento
<p data-bbox="236 981 260 1267" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ao Ministro da Saúde</p> <p data-bbox="300 394 691 645">Assegurar que a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, aplica as penalizações previstas no n.º 3 do artigo 59º do Decreto-Lei n.º 36/2013, de 11 de março, relativamente às entidades consolidadas que registem atrasos no reporte de informação.</p>	<p data-bbox="770 394 1414 584">No âmbito desta recomendação, o Ministério da Saúde, através do ofício n.º 7799, de 23 de julho de 2014, informou que <i>“A prerrogativa conferida pelo artigo 59º do Decreto-Lei n.º 36/2013, de 11 de março, relativa à retenção de verbas a entidades incumpridoras na prestação de informação foi exercida (...)”</i>.</p> <p data-bbox="770 622 1414 813">Também a ACSS, IP, confirmou, pelo ofício n.º 9084/2014/GAI, de 9 de julho de 2014, que <i>“Em 2013, a ACSS utilizou a prerrogativa conferida pelo artigo 59º do Decreto-Lei n.º 36/2013, de 11 de março, tendo efetuado a retenção de verbas a entidades incumpridoras na prestação de informação.”</i></p> <p data-bbox="770 851 1414 1070">Acrescentando que <i>“(…) no que respeita à prestação de contas final de 2012 (com influência no processo de consolidação), a ACSS também propôs (...) que fosse efetuada a retenção (...) no entanto, neste caso específico, tais penalizações não chegaram a ser concretizadas, uma vez que as (...) entidades supriram entretanto o problema de falta de reporte.”</i>.</p> <p data-bbox="707 1104 746 1149" style="color: green; font-size: 2em;">✔</p> <p data-bbox="770 1111 1414 1361">De acordo com o Ministério da Saúde <i>“Em 2014, e no que concerne à prestação de contas de 2013, não houve necessidade de efetuar retenções, uma vez que a única entidade com dificuldades de apresentação de contas foi o Centro Hospitalar do Algarve (criado em 2013 por fusão dos hospitais de Faro e Barlavento) que solicitou um adiamento devido às dificuldades de harmonização das contas das duas unidades hospitalares.”</i>.</p> <p data-bbox="770 1400 1414 1619">Sobre o informado concluiu-se que a criação de um mecanismo de <i>enforcement</i>, nomeadamente a possibilidade da ACSS, IP, reter verbas das entidades consolidadas, como recomendado pelo Tribunal em Relatórios anteriores, designadamente no Relatório n.º 38/2012 – 2ª Secção, contribuiu para a diminuição dos atrasos no cumprimento do dever de prestar informação.</p>




Legenda:

-  Recomendação não acolhida
-  Recomendação acolhida parcialmente
-  Recomendação acolhida



Recomendações	Acolhimento
<p data-bbox="236 1003 260 1288" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ao Ministro da Saúde</p> <p data-bbox="296 394 691 678">Determinar que a Direção-Geral de Saúde e o Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP implementem, ainda em 2013 e sem prejuízo da adoção do Sistema de Normalização Contabilística, ou plano compatível, a partir de 1 de janeiro de 2014, o Plano Oficial de Contabilidade Pública.</p>	<p data-bbox="772 394 1412 645">O Ministério da Saúde informou, pelo ofício n.º 7799, de 23 de julho de 2014, que a recomendação foi implementada, designadamente que <i>“A Direção-Geral de Saúde e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, serviço que sucedeu ao IDT, já aplicam o Plano Oficial de Contabilidade Pública, utilizando para o efeito a aplicação fornecida pela ESPAP-GERFIP.”</i>.</p> <p data-bbox="772 689 1412 842">Analisadas as demonstrações financeiras das referidas entidades, remetidas ao Tribunal no âmbito da prestação de contas, confirmou-se que as mesmas foram elaboradas com base no Plano Oficial de Contabilidade Pública, pelo que se considera a recomendação acolhida.</p> <p data-bbox="708 1128 748 1173" style="text-align: center;">✔</p>




Legenda:

-  Recomendação não acolhida
-  Recomendação acolhida parcialmente
-  Recomendação acolhida



Recomendações	Acolhimento
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde</p> <p>Proceder à periodização nas contas da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e na consolidação de contas para que a sua intermediação, enquanto tesoureira do Serviço Nacional de Saúde, não altere o resultado líquido consolidado.</p>	<p>Tal como referido no ofício n.º 9084/2014/GAI Coord./ACSS, de 9 de julho, confirmou-se que “(...) a ACSS, implementou, a partir do exercício de 2011, uma alteração da política contabilística, no que respeita ao registo dos contratos-programa, passando a adotar o regime do acréscimo, em substituição do regime de caixa, na vertente da especialização de custos.”.</p> <p>E que, por outro lado, “(...) 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 (...)”.</p> <p>Não obstante, por verificação das demonstrações financeiras consolidadas do SNS relativas aos exercícios de 2012 e 2013, verificou-se que não foram incluídos os ajustamentos necessários à eliminação do resultado económico da ACSS, IP, enquanto tesoureira do Serviço Nacional de Saúde, pelo que se considera a recomendação apenas parcialmente acolhida.</p>

Legenda:

-  Recomendação não acolhida
-  Recomendação acolhida parcialmente
-  Recomendação acolhida



Recomendações		Acolhimento	
Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde	<p>Cumprir os princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde nas suas contas individuais, em particular quanto ao respeito pelo princípio do acréscimo, incluindo a especialização dos proveitos do OE nas contas individuais.</p>	✘	<p>No âmbito desta recomendação, a ACSS, IP, informou, pelo ofício n.º 9084/2014/GAI, de 9 de julho de 2014, que <i>“A partir do exercício de 2011, as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS, IP, passaram a refletir a contabilização dos contratos-programa de acordo com o regime do acréscimo, tendo por base as orientações acerca da contabilização dos contratos programa com prestadores públicos, vertidas na Circular Normativa nº 14/2012/UOFC-UOGF, de 10 de Fevereiro.”</i>.</p> <p>E que, por outro lado, <i>“(…) 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 (…)”</i>.</p> <p>Na auditoria financeira ao exercício de 2011 da ACSS, IP, Relatório n.º 30/2013 – 2ª Secção, verificou-se que <i>“(…) 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 (….) dispensará o acréscimo de proveitos e de custos.”</i>.</p> <p>Neste sentido, foi proposto pela ACSS, IP, através do ofício n.º 8882/2014/DFI/UCT, de 2 de julho de 2014, ao Senhor Secretário de Estado da Saúde, que, em sede de preparação da vertente do SNS do orçamento da ACSS, IP, para 2015, fosse inscrito o limite estipulado para as ARS procederem à negociação dos contratos programa para este ano, bem como, a diferença entre o total dos contratos programa e o montante orçamentado para a aquisição/contratualização de serviços de saúde com as unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado de 2014. Assim, pese embora as iniciativas adotadas, considera-se a recomendação não acolhida.</p>
	<p>Disponibilizar ao Tribunal de Contas, até 30 de junho do ano N + 1, informação necessária completa, fiável e definitiva, adequada à elaboração do Relatório deste Tribunal sobre o acompanhamento da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde, com referência ao ano N.</p>	⚠	<p>Tal como referido no ofício n.º 9084/2014/GAI Coor./ACSS, de 9 de julho, a ACSS, IP, tem disponibilizado ao Tribunal de Contas toda a informação solicitada neste âmbito. No entanto, ainda não foi cumprido o prazo de elaboração e aprovação do Relatório e Contas do SNS recomendado. Assim, considerando que o Relatório é um documento fundamental para o acompanhamento da situação económico-financeira do SNS, considera-se que a recomendação foi apenas parcialmente acolhida.</p>

Legenda:

- ✘ Recomendação não acolhida
- ⚠ Recomendação acolhida parcialmente
- ✔ Recomendação acolhida



Recomendações		Acolhimento	
Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde	<p>Explicitar detalhadamente, em nota anexa às demonstrações financeiras consolidadas, todos os ajustamentos realizados no processo de consolidação.</p>	✘	<p>Sobre esta recomendação a ACSS, IP, referiu, no ofício n.º 9084/2014/GAI, de 9 de julho de 2014, que "(...) considera estar a cumprir a presente recomendação, uma vez que os ajustamentos realizados têm sido explicitados em nota anexa às demonstrações financeiras consolidadas."</p> <p>No entanto, analisados os Relatórios e Contas de 2012 e 2013 verificou-se não terem sido explicitados, designadamente através de uma nota técnica anexa às demonstrações financeiras, as anulações e ajustamentos realizados no processo de consolidação, pelo que se considera a recomendação não acatada.</p> <p>Em sede de contraditório, a ACSS, IP, informou que "(...) já está disponível online o Manual técnico para o ano de 2014, no que respeita à prestação de contas via Balancete de operações intra-grupo do SNS no sentido de se obter informação imprescindível à eliminação de operações internas."</p>
	<p>Elaborar e divulgar publicamente o "Relatório e Contas do Serviço Nacional de Saúde do ano N", até 30 de junho do ano N+ 1.</p>	✘	<p>Sobre esta recomendação refira-se que o Relatório e Contas do SNS de 2010 foi elaborado e remetido ao Tribunal em julho de 2011, o Relatório e Contas de 2011 em dezembro de 2012, o Relatório e Contas de 2012 em julho de 2013 e o Relatório e Contas de 2013 em agosto de 2014.</p> <p>Com efeito, apesar da ACSS, IP, referir, no ofício n.º 9084/2014/GAI, de 9 de julho de 2014, que "Uma vez que o Tribunal de Contas tem recomendado o prazo de 30 de junho do ano n + 1, a ACSS tem pugnado pelo cumprimento deste prazo, embora a falta de entrega tempestiva de informação por parte das entidades consolidadas tenha vindo a comprometer este objetivo (...)", o prazo recomendado não foi cumprido.</p> <p>Acresce que consultado o sítio da internet da ACSS, IP, http://www.acss.minsaude.pt, em 20 de outubro de 2014, verificou-se que não estavam divulgados os Relatórios e Contas de 2012 e 2013.</p>




Legenda:

- ✘ Recomendação não acolhida
- ⚠ Recomendação acolhida parcialmente
- ✓ Recomendação acolhida



Recomendações	Acolhimento
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde</p> <p>Comunicar tempestivamente ao Tribunal de Contas as penalizações aplicadas previstas no n.º 3 do artigo 59º do Decreto-Lei n.º 36/2013, de 11 de março, às entidades consolidadas que registem atrasos no reporte de informação relativa à consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde.</p>	<p>Através do ofício 9084/2014/GAI, de 9 de julho de 2014, já anteriormente referido, a ACSS, IP, informou que “(...) Em 2013 (...) utilizou a prerrogativa conferida pelo artigo 59.º do Decreto-Lei n.º 36/2013, de 11 de março, tendo efetuado a retenção de verbas a entidades incumpridoras na prestação de informação.”.</p> <p>Referiu, ainda, que “(...) propôs, em maio, que fosse efetuada a retenção, no mês de junho, de 15% do valor mensal das transferências ou adiantamentos às seguintes entidades que ainda não haviam reportado a informação económica e financeira e prestação de contas final de 2012:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE;II. Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE;III. Hospital Espírito Santo de Évora, EPE;IV. ULS da Guarda, EPE;V. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE;VI. Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE;VII. ULS do Nordeste, EPE. <p>E que “(...) neste caso específico, tais penalizações não chegaram a ser concretizadas, uma vez que as referidas entidades supriram entretanto o problema de falta de reporte.”.</p> <p>Assim, conclui-se pelo acatamento da recomendação que terá contribuído para a promoção da tempestividade e qualidade da informação financeira.</p>

Legenda:

-  Recomendação não acolhida
-  Recomendação acolhida parcialmente
-  Recomendação acolhida



9. FINANCIAMENTO EXTRAORDINÁRIO PARA LIQUIDAÇÃO DE PASSIVOS NÃO OPERACIONAIS

Nos registos contabilísticos da ACSS, IP, detetou-se uma **transferência de € 19,3 milhões do orçamento da ACSS-SNS para os Centros Hospitalares de Lisboa Norte, Central e Ocidental, EPE**, em cumprimento do Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Senhor Secretário de Estado da Saúde.

No referido despacho determinava-se que fossem *“(...) realizadas adendas aos contratos programa de 2013 para cada um dos Centros Hospitalares acima mencionados no valor de € 6.433.333,33 euros.”* e que a *“(...) aplicação deste montante pelos Centros Hospitalares não poderá ser feito com outra finalidade que não seja a liquidação da dívida para com o sindicato bancário relativa à sua responsabilidade subsidiária (...)”* no **Somos Compras, ACE**.

Para além disso, determinava-se que o *“(...) financiamento dos valores previstos no presente despacho é feito por contrapartida da dotação provisional do orçamento da ACSS-SNS.”* e que a ACSS, IP, *“(...) deverá realizar o adiantamento imediato do montante acima referido aos Centros Hospitalares, promovendo a assinatura das adendas aos contratos posteriormente, mas com a maior urgência.”*²⁵.

“O Somos Compras, ACE²⁶, foi criado em Abril de 2007, para implementar e operar uma estrutura de aquisição de bens e serviços e de logística.

*Inicialmente, o Agrupamento foi constituído pelo SUCH (com uma participação de 86%), pelo Hospital de Santa Maria, EPE²⁷, pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, e pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, cada um com uma participação de 3% e a SGG – Serviços Gerais de Gestão, SA, (com uma participação²⁸ de 5%).”*²⁹.

A participação dos centros hospitalares de Lisboa no Somos Compras, ACE, foi autorizada por despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e pelo Secretário de Estado da Saúde, de 28 de fevereiro de 2007.

Em 2007, à data da constituição, este ACE, assim como o seu principal agrupado, o SUCH, não integravam o perímetro de consolidação das Administrações Públicas³⁰. Note-se, ainda, que estas entidades não estão incluídas no perímetro de consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde.

²⁵ As referidas adendas nunca foram concretizadas.

²⁶ Inicialmente o Agrupamento adotou a denominação COMPARSIS, ACE. Em Assembleia Geral do ACE de 4 de Abril de 2008, foi deliberado substituir a designação de COMPARSIS, ACE, por Somos Compras, ACE.

²⁷ Atual Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.

²⁸ A SGG- Serviços Gerais de Gestão, SA, transmitiu a sua posição, em 17 de Março de 2009, ao SUCH, o qual ficou com uma participação de 91% no ACE, mantendo-se como prestadora de serviços do Agrupamento até 31 de Dezembro de 2009.

²⁹ Fonte: Volume I do Relatório n.º 31/2010 – 2ª Secção, pág. 128.

³⁰ O SUCH e o Somos Compras, ACE, bem como os outros ACE constituídos pelo SUCH, constam da lista de entidades que, em 2013, integravam o setor institucional das Administrações Públicas. Fonte: Entidades do Setor Institucional das Administrações Públicas 2013, Instituto Nacional de Estatística, setembro de 2014.



O Somos Compras, ACE, foi constituído sem entrada de capitais próprios, sendo 100% financiado por empréstimos bancários.

A este propósito salienta-se que a participação de empresas públicas em Agrupamentos Complementares de Empresas sem limitação de responsabilidades é contraproducente, porquanto, tal como sucedeu neste caso, o Estado pode ter que assumir a despesa respeitante às responsabilidades inerentes aos passivos supervenientes.

Sobre a constituição, o desempenho operacional³¹ e o desempenho financeiro dos Agrupamentos Complementares de Empresas³² criados pelo Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, no qual se inclui o Somos Compras, ACE, já o Tribunal se pronunciou no Relatório n.º 31/2010 – 2ª Secção, tendo concluído pela “(...) falência da estratégia de constituição dos serviços partilhados (...) evidente no final de 2008 e início de 2009 (...)”³³.

Com efeito, “As enormes dificuldades económico-financeiras (...) determinaram a deliberação da Assembleia Geral do Agrupamento de 28 de Junho de 2011 de suspender a atividade (...)”³⁴. No entanto, mantiveram-se os empréstimos por reembolsar com o agravamento do respetivo serviço da dívida que a 31 de julho de 2013 já ascendia a € 19,5 milhões³⁵.

Tendo por referência o montante em dívida àquela data e a participação de cada agrupado no Somos Compras, ACE, o SUCH com 91% e os centros hospitalares de Lisboa com 9%, cada um deles com 3%, caberia a cada centro hospitalar o pagamento de € 585.167,12 e ao SUCH o pagamento de € 17.750.069,33.

No entanto, o que se verificou em novembro e dezembro de 2013 foi um desfecho distinto dada a impossibilidade do SUCH poder ser financiado pelo Ministério da Saúde.

A totalidade da dívida acabou por ser assumida pelos três centros hospitalares de Lisboa, embora agrupados minoritários (9%) daquele ACE, tendo o financiamento dos mesmos sido, mais tarde, viabilizado pelo Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 814/2013, de 20 de dezembro, no qual se concedeu o montante de € 19,3 milhões. Este despacho foi produzido na sequência de uma negociação³⁶ com o Sindicato Bancário e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, ocorrida no dia 17 de dezembro, na Secretaria de Estado da Saúde e com a presença do Secretário de Estado da

³¹ “Nenhum dos hospitais optou por utilizar o sistema de informação disponibilizado pelo Agrupamento (...)”. “O CHLN (...) não emitiu qualquer nota de encomenda ao Somos Compras, ACE.”. “O CHLC (...) procedeu apenas à aquisição de determinados produtos de material clínico (...)”. “(...) o CHLO procedeu ao envio das encomendas de material de consumo clínico para o Somos Compras, ACE (...)” que “(...) não foi capaz de assegurar as condições de abastecimento daquele centro hospitalar.”. Fonte: Relatório n.º 31/2010 – 2.ª Secção.

³² Somos Pessoas, ACE, Somos Contas, ACE e Somos Compras, ACE.”.

³³ “A estratégia de criação dos serviços partilhados, um dos desideratos da missão do Conselho de Administração do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, em funções de 2006 a 30 Junho de 2010, não incluiu a falta de know how, negligenciou a componente jurídica do macro-ambiente e não teve critério no recurso ao endividamento, conduzindo a Associação a uma situação financeira crítica (...)”. “Os prejuízos gerados pelas unidades de serviços partilhados, que, em 2008, foram de € -1,3 milhões e, em 2009, de € -6,9 milhões, tiveram como resultado, imediato, a deterioração da situação económico-financeira do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais que apresentou resultados líquidos negativos de € -4,4 milhões, em 2008, e € -5 milhões, em 2009.”. Fonte: Volume I do Relatório n.º 31/2010 – 2ª Secção, pág. 8.

³⁴ Fonte: Relatório e Contas do Somos Compras, ACE, 2011, pág. 4.

³⁵ Mais precisamente € 19.505.570,69.

³⁶ Nos termos do acordo celebrado com o sindicato bancário que financiou o Somos Compras, ACE, procedeu-se à redução do montante inicialmente reclamado de € 19,5 milhões, para € 19,3 milhões.



Saúde, mas sem a presença de qualquer membro dos conselhos de administração dos centros hospitalares de Lisboa³⁷.

Anteriormente, por deliberação da Assembleia Geral do Somos Compras, ACE, do dia 6 de novembro de 2013, foi deliberado pelos agrupados (SUCH e os três centros hospitalares de Lisboa) a dissolução e liquidação do ACE. Foi ainda deliberado, que os três centros hospitalares, em solidariedade, excetuando o SUCH, assumissem as dívidas do Somos Compras, ACE, às instituições bancárias, no montante de € 19,5 milhões, sendo que cada centro hospitalar agrupado pagaria ao consórcio bancário 1/3 da dívida total, na expectativa de que seriam financiados para este efeito específico pelo Ministério da Saúde.

Por sua vez, o agrupado SUCH ficou de, no prazo de 10 anos, entregar, estornando, a título de direito de regresso aos outros agrupados, os centros hospitalares, os montantes pagos por estes às instituições financeiras superiores à sua participação no Somos Compras, ACE (€ 5,8 milhões).

Assim, na prática, trata-se de uma solução financeiramente equivalente a um empréstimo de longo prazo ao SUCH com taxa de 0%.

Em sede de contraditório, o Secretário de Estado da Saúde refere que *“É esta decisão dos três centros hospitalares (...) que constitui o título da despesa que consubstancia o pagamento no valor de € 6.433.333,33/cada ao consórcio bancário, sendo esse o facto patrimonial a ser registado nas contas – mais especificamente na rubrica do passivo, assim permitindo a identificação do mesmo.”*.

Na verdade, ao contrário do alegado, os centros hospitalares não reconheceram qualquer passivo (dívida) na sequência da deliberação tomada na referida Assembleia Geral³⁸.

Recorde-se que o valor da dívida acumulada, nos termos em que foi reconhecido na Assembleia Geral do Somos Compras, ACE, de 6 de novembro de 2013, era de cerca de € 19,5 milhões, e que só na sequência da reunião com o sindicato bancário ocorrida em 17 de dezembro, e com os ACE's Somos Compras, Pessoas e Contas, e o SUCH, contando ainda com a presença do Secretário de Estado da Saúde, foi fixado **o valor efetivamente a pagar, € 19,3 milhões.**

Apesar de interessados diretos nessa negociação, os centros hospitalares não estiveram presentes na reunião de 17 de dezembro de 2013, em que ocorreu a derradeira negociação com os bancos.

³⁷ Vd. Ofício n.º 10000, de 23.09.2014, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e carta do sindicato bancário, de 19.12.2013, dirigida aos Conselhos de Administração do Somos Compras, ACE, Somos Contas, ACE, Somos Pessoas, ACE, com conhecimento ao Secretário de Estado da Saúde e ao Presidente do Conselho de Administração do SUCH.

³⁸ À data da referida AG do Somos Compras, ACE, não estava fixado o valor a pagar ao consórcio bancário. Com efeito, na ata refere-se o montante em dívida a 31.07.2013 (€ 19,5 milhões) e que a deliberação fica condicionada à concretização de um acordo com o consórcio bancário. Ainda antes da referida AG os três centros hospitalares informaram o Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de que o pagamento integral da dívida bancária daquele Agrupamento sem uma contrapartida financeira imediata igualmente proporcional comprometia *“(…) seriamente a atividade do Hospital e o seu regular funcionamento (...)”*. Solicitaram então que fosse *“(…) transmitido ao Senhor Secretário de Estado a necessidade de se encontrar uma via de solver as responsabilidades que resultam da eventual extinção do ACE Somos Compras, nomeadamente através de uma forma de assegurar os necessários fluxos financeiros para as entidades devedoras com vista à liquidação do passivo do ACE.”*. De facto, no final de 2012, a autonomia financeira dos centros hospitalares agrupados era de -0,01 (CHLN), -0,47 (CHLC) e 0,19 (CHLO), ou seja, manifestamente nula ou diminuta, enquanto o SUCH apresentava a não menos debilitada autonomia financeira de 0,14. Em 2013, o CHLN e o CHLC viram agravada a sua situação financeira, um rácio de autonomia financeira de - 0,11 e - 0,57, respetivamente, enquanto o SUCH manteve a autonomia financeira de 0,14. O CHLO aumentou a sua autonomia financeira para 0,21.



Esta ausência compreende-se, eventualmente, e na medida em que os centros hospitalares dependiam de um financiamento extraordinário para solver as suas responsabilidades³⁹, até porque como se refere no próprio Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, “(...) *foi demonstrada a impossibilidade financeira de os centros hospitalares solverem esta dívida com os recursos disponibilizados através do contrato programa.*”. Neste aspeto, salienta-se que não podia ser de outro modo, pois os contratos programa existentes nunca previram o financiamento específico destas responsabilidades nem o poderiam prever, visto que, tal como a resposta em sede de contraditório do Ministério da Saúde refere, as adendas aos contratos-programa são acompanhadas por adiantamentos com a natureza de “(...) *adiantamento pela produção (leia-se prestação de cuidados de saúde), investimento ou verba de convergência ao abrigo da execução do Contrato –Programa (...)*”.

Os contratos programa têm por objetivo estabelecer os atos e atividades a realizar pelos hospitais EPE em matéria de prestação de cuidados de saúde e suportar o respetivo pagamento da produção. Ao longo da execução dos contratos-programa e até que a produção anualmente realizada seja apurada os hospitais recebem adiantamentos por essa produção.

Logo, a **finalidade deste regime de financiamento reside no pagamento de cuidados de saúde compreendidos nos atos e atividades efetivamente realizados por estes Centros Hospitalares do SNS, através dos contratos-programa, que também podem incluir investimento ou ainda o plano de convergência** e não **no pagamento de responsabilidades decorrentes de uma dívida bancária**, contraída por uma terceira entidade, da qual estes centros hospitalares são associados minoritários.

Ora, se a finalidade daquele financiamento, no montante total de € 19,3 milhões, com origem na “(...) *dotação provisional do Orçamento da ACSS-SNS (...)*” era a liquidação de dívidas à banca pelos empréstimos contraídos pelo Somos Compras, ACE⁴⁰, através dos centros hospitalares de Lisboa, então as referidas “adendas” aos contratos programa de 2013 não seriam o meio próprio para veicular tais transferências, uma vez que se tratam de um mecanismo para contratualizar a aquisição de cuidados de saúde, isto é produção ou ainda em complemento para investimento ou atribuição de verba de convergência.

Com efeito, a **matéria financeira de que tratava o despacho não se confunde com a matéria relativa à aquisição de cuidados de saúde**. E, tanto assim é, que ao determinar-se expressamente no texto do referido Despacho que os centros hospitalares não poderiam “*utilizar com outra finalidade que não seja a liquidação da dívida para com o sindicato bancário*” o montante disponibilizado pretendia-se (*a contrario*) excluir a utilização dessas verbas para atender às necessidades de produção de cuidados de saúde.

Por isto, a alegação apresentada em contraditório pelo Ministério da Saúde que pretende fazer prevalecer os aspetos formais do modelo de financiamento, isto é de que não se “(...) *tratou qualquer matéria financeira que “tivesse a ver” com o pagamento de responsabilidades decorrentes de uma dívida bancária, mas sim de um mero adiantamento dos valores a contratualizar no âmbito*

³⁹ Segundo informação do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, “(...) *o mesmo entendeu, participar na reunião de 17.12.2013, e apenas porque os Centros Hospitalares de Lisboa Central, Lisboa Norte e Lisboa Ocidental, já haviam transmitido que, em sede de Assembleia Geral do Somos Compras, ACE, haviam deliberado assumir as dívidas daquele ACE solidariamente e que para fazer face a essa deliberação necessitavam naturalmente de ter o apoio de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde.*”

⁴⁰ Nos termos do acordo celebrado com o sindicato bancário que financiou o Somos Compras, ACE, procedeu-se à redução do montante inicialmente reclamado de € 19,5 milhões, para € 19,3 milhões.



dos Contratos-Programa mediante a formalização de uma adenda a celebrar com cada um dos Centros Hospitalares... **não procede.** Tanto mais que nunca foram produzidas as adendas que no citado despacho se anunciavam como urgentes.

Sucedo que, face ao conhecimento e eventual assunção de responsabilidades não se estava perante uma incerteza que pudesse surpreender a execução orçamental, quer por parte do Ministério da Saúde, quer por parte de cada um dos centros hospitalares de Lisboa. A situação de incumprimento por parte do Somos Compras, ACE, era conhecida desde o ano de 2011 e o regime da responsabilidade subsidiária e solidária⁴¹ de qualquer um dos associados, também, desde 2007, ano da constituição daquele ACE.

Estas necessidades de financiamento extraordinário podiam ter sido antecipadamente inscritas nos orçamentos e planos de desempenho, tal como as responsabilidades podiam ter sido provisionadas por estes centros hospitalares nos termos do POCMS.

Assim, o Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 814/2013, de 20 de dezembro, recorria a uma fonte e forma de financiamento destes três centros hospitalares que não encontrava suporte no mecanismo do contrato programa e, tal como reconhece a ACSS, IP, teve por consequência que: *“(...) em 2013 o financiamento disponível para as entidades do SNS foi afetado, no montante correspondente a 19,3 milhões de euros.”*⁴².

Tal significa que se tinha prescindido de verbas para pagamento de mais cuidados de saúde hospitalares, por via de uma redução de recursos do Orçamento do Serviço Nacional de Saúde em 2013. Contudo, em 2015 através da execução do Despacho n.º 3016-B/2015, de 23 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde a situação será corrigida, dada a reposição de igual montante de € 19,3 milhões de euros no orçamento do SNS.

9.1. A “(...) DOTAÇÃO PROVISIONAL DO ORÇAMENTO DO SNS (...)”

Como referido, no Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, determinava-se que o *“(...) financiamento dos valores previstos no presente despacho é feito por contrapartida da dotação provisional do orçamento da ACSS-SNS.”*.

Em sede de contraditório, o Secretário de Estado da Saúde reconhece *“(...) a utilização infeliz da designação “dotação provisional”.*”.

Efetivamente foi isso que sucedeu. Na verdade a transferência para os centros hospitalares foi paga através da rubrica com a classificação económica 02.02.22 – aquisição de serviços de saúde que, segundo a ACSS, nos anos de 2013 e 2014 e na decorrência de despachos do Secretário de Estado da Saúde foi dotada *“(...) de uma margem para riscos, também designada de reserva de tesouraria (...) sendo, por norma, executada nas prestações de serviços de saúde, embora se verifiquem algumas situações em que esses montantes poderão ser executados noutra rubrica, no âmbito de uma gestão flexível destas verbas.”*.

⁴¹ Cfr. n.º2 da Base II da Lei n.º 4/73, de 4 de junho.

⁴² Fonte: Ofício 8063/2014/DFI/UGR Coord./ACSS.



Já em 2015, pelo Despacho n.º 36/2015, de 25 de março⁴³, o Secretário de Estado da Saúde determinou que os centros hospitalares devolvessem à ACSS o adiantamento mandado efetuar pelo Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, e o reforço da dotação afeta ao financiamento dos contratos programa dos hospitais EPE.

9.2. A FALTA DE TRANSPARÊNCIA NAS CONTAS DA ACSS, DOS CENTROS HOSPITALARES E NA CONTA CONSOLIDADA DO SNS

A ACSS, IP, incorreu num erro material de contabilização e incumpriu o princípio da especificação, comprometendo o rigor e a transparência da despesa da ACSS, IP, e do Serviço Nacional de Saúde ao contabilizar os € 19,3 milhões orçamentalmente na rubrica 02.02.22 – Aquisição de Serviços de Saúde e patrimonialmente na conta 62192 – Fornecimentos e Serviços Externos – Subcontratos – Outros Contratos – Hospitais EPE, que é a rubrica utilizada pela ACSS para o registo dos adiantamentos aos hospitais do setor público empresarial.

Aquele montante revestia-se de carácter extraordinário e a contabilização efetuada não permite destringir as verbas destinadas à aquisição de cuidados de saúde da verba destinada à satisfação das responsabilidades dos centros hospitalares com o pagamento de uma dívida bancária, impossibilitando a identificação, desta forma, da verdadeira natureza da transação nas contas individuais da ACSS e nas contas consolidadas do SNS pondo em causa o princípio da *accountability*.

Verificou-se, ainda, que nos Centros Hospitalares, por indicações de um Vogal do Conselho Diretivo⁴⁴ e da Coordenadora da Unidade de Orçamento e Controlo (UOC)⁴⁵ da ACSS, IP, o montante transferido para cada um (€ 6,4 milhões) foi registado na conta 712184 – Prestações de serviços – Serviço Nacional de Saúde (contrato programa) - Outras Prestações de Serviços de Saúde – Plano de Convergência.

Ora, na conta 712184 só podem ser registados os proveitos resultantes da atribuição de valores de convergência⁴⁶. Com efeito, a própria ACSS, em dezembro de 2012, emitiu uma circular normativa⁴⁷, que no seu ponto III refere que devem “ (...) ser contabilizados na conta 7121 os proveitos decorrentes da produção contratada.”. Ora, o que está em causa é o pagamento de uma dívida bancária (que não estava registada nas demonstrações financeiras dos centros hospitalares) e em que os hospitais foram um mero veículo na transferência do dinheiro, independentemente da forma jurídica/contabilística adotada. Assim, os proveitos de exploração e os Capitais Próprios dos centros hospitalares estão sobrevalorizados naquele montante.

⁴³ Este despacho revoga os despachos n.º 814/2013, de 20 de dezembro, e n.º 31/2015, de 25 de fevereiro. Neste último despacho o SES determinava a “(...) substituição do Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, exceto, no que respeita à autorização para o adiantamento, então dada à ACSS.” e a realização de aditamentos aos contratos programa dos centros hospitalares.

⁴⁴ Mensagem de correio eletrónico de 6 de fevereiro de 2014.

⁴⁵ Mensagem de correio eletrónico de 5 de fevereiro de 2014.

⁴⁶ O valor de convergência constitui uma componente financeira destinada a compensar os hospitais EPE, pelos desvios entre os **custos operacionais** e a valorização da produção contratada, de modo a viabilizar a sustentabilidade financeira e económica dos hospitais menos eficientes, no contexto de continuidade do serviço público prestado no âmbito do SNS. Fonte: Relatório n.º 11/2010 – 2ª Secção. Ora, os custos e perdas resultantes da participação nos Agrupamentos Complementares de Empresas são **financeiros**.

⁴⁷ Circular normativa n.º 42/2012/UOC, de 10 de dezembro.



À parte do registo da receita (na conta 712184) verificou-se que os três centros hospitalares efetuaram outros registos contabilísticos distintos relativamente à transação, designadamente o registo dos custos correspondentes à sua participação no Agrupamento⁴⁸, **o que evidencia que a ACSS, IP, não assegurou também a necessária normalização dos procedimentos contabilísticos entre entidades do SNS.**

Assim, acentua-se a opacidade das respetivas contas, em contrariedade com o princípio da transparência financeira previsto no n.º 1 do art.º 16.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, no qual se dispõe que:

“(…)

1- As empresas públicas regem-se pelo princípio da transparência financeira, devendo a sua contabilidade ser organizada nos termos da lei, e de forma que permita identificar claramente todos os fluxos financeiros, operacionais e económicos existentes entre elas e as entidades públicas titulares do respetivo capital social ou estatutário, nos termos e condições previstas no Decreto-Lei n.º 148/2003, de 11 de julho, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 120/2005, de 26 de julho, e 69/2007, de 26 de março.”

(…)”

Como anteriormente referido, os € 19,3 milhões transferidos para os centros hospitalares não eram enquadráveis nas rubricas orçamentais e nas contas patrimoniais habitualmente utilizadas para registo das operações realizadas no âmbito de contratos programa, **uma vez que impossibilitam que se identifique a finalidade a que se destinava a aplicação do montante em causa, isto é a liquidação da dívida para com o sindicato bancário.**

10. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA CONSOLIDADA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

A análise a seguir apresentada tem por base as demonstrações financeiras produzidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, para o triénio 2011-2013.

10.1. SITUAÇÃO ECONÓMICA DO SNS

Os custos e perdas totais do Serviço Nacional de Saúde mantiveram-se estáveis em 2012 e 2013 nos € 8,9 mil milhões, dos quais cerca de € 3,6 mil milhões em 2012 e € 3,5 mil milhões em 2013, respeitam a fornecimentos e serviços externos. Como anteriormente já se referiu, esta conta inclui os custos com a contratualização anual com os hospitais do setor empresarial do Estado⁴⁹.

A apreciação da estrutura da demonstração de resultados, no triénio em apreço, revela um peso crescente dos custos com pessoal (36% em 2011 e 39% em 2013).

⁴⁸ O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, registou os € 0,6 milhões como custo financeiro e os Centros Hospitalares de Lisboa Norte e Lisboa Central, EPE, o mesmo montante como custo extraordinário de exercícios anteriores.

⁴⁹ No processo de consolidação de contas são eliminados os saldos e transações inter-instituições. No caso os proveitos das unidades de saúde do setor empresarial do Estado com os contratos programa (conta 7121- Prestações de Serviços contrato programa SNS) são anulados pelos correspondentes custos (62192 – Fornecimentos e Serviços Externos – Subcontratos – Outros contratos – Hospitais EPE) da entidade coordenadora do Programa Saúde (ACSS). Desta forma, os proveitos do SNS correspondem, na maioria (em 2013, 94,6%), às dotações do orçamento do Estado (conta 74 – Transferências e subsídios).



Quadro n.º 1 – Resultados totais do SNS no triénio 2011-2013

Custos e perdas	Consolidado SNS			VARIACÃO		Proveitos e ganhos	Consolidado SNS			VARIACÃO	
	2013	2012	2011	11/12	12/13		2013	2012	2011	11/12	12/13
61 CMVMC	1 495 949 313 €	1 526 513 235 €	1 522 962 940 €	0,2%	-2,0%	71 Vendas e prest. Serviços	326 987 673 €	462 189 024 €	212 386 561 €	117,6%	-29,3%
62 FSE	3 537 723 985 €	3 682 321 906 €	3 708 175 165 €	-0,7%	-3,9%	72 Impostos e taxas	2 692 466 €	2 813 902 €	2 324 237 €	21,1%	-4,3%
64 Custos c/ pessoal	3 467 010 795 €	3 316 137 826 €	3 204 362 936 €	3,5%	4,5%	75 Trabalhos p/própria instª	0 €	5 922 €	174 701 €	-96,6%	-100,0%
63 Transf. Correntes	43 747 983 €	67 759 518 €	43 334 235 €	56,4%	-35,4%	73 Proveitos suplementares	16 279 943 €	17 009 911 €	16 175 419 €	5,2%	-4,3%
66 Amortizações	202 165 226 €	219 351 787 €	225 746 353 €	-2,8%	-7,8%	74 Transferências e subsídios	8 071 528 320 €	9 823 613 142 €	8 191 993 681 €	19,9%	-17,8%
67 Provisões	23 872 005 €	59 955 287 €	26 724 777 €	124,3%	-60,2%	76 Outros proveitos/ganhos	78 417 558 €	84 298 343 €	43 047 814 €	95,8%	-7,0%
65 Outros custos	6 021 839 €	7 058 534 €	7 247 420 €	-2,6%	-14,7%	78 Proveitos financeiros	11 848 456 €	39 043 143 €	12 754 117 €	206,1%	-69,7%
68 Custos financeiros	13 662 702 €	18 683 827 €	16 942 463 €	10,3%	-26,9%	79 Proveitos extraordinários	127 816 562 €	12 372 659 €	180 622 706 €	-93,1%	933,1%
69 Custos extraordinários	116 012 725 €	-22 102 473 €	217 636 051 €	-110,2%	624,9%						
86 Imposto s/rendimento	6 592 565 €	5 943 744 €	10 806 182 €	-45,0%	10,9%						
Total	8 912 759 139 €	8 881 623 191 €	8 983 938 522 €	-1,1%	0,4%	Total	8 635 570 978 €	10 441 346 047 €	8 659 479 235 €	20,6%	-17,3%
Resultado operacional	-280 585 186 €	1 510 832 151 €	-272 451 413 €	654,5%	-118,6%						
RLE	-277 188 161 €	1 559 722 856 €	-324 459 287 €	580,7%	-117,8%						

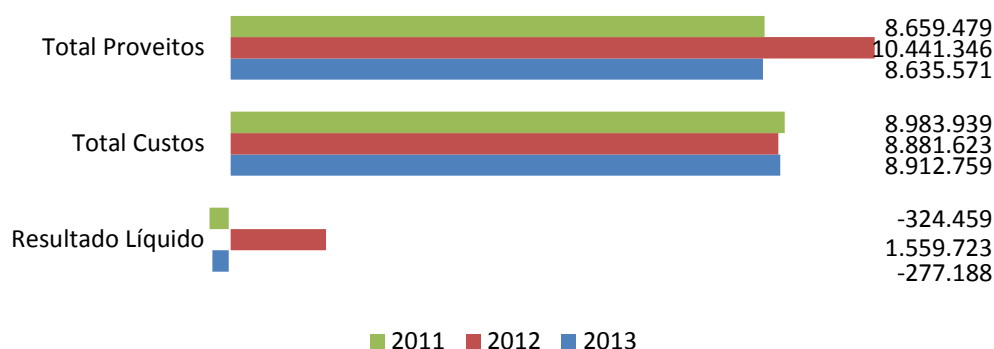
Fonte: Relatório e Contas ACSS 2013, 2012 e 2011

Os custos operacionais representaram, ao longo do triénio, 97%, 99% e 98% do total dos custos, respetivamente.

O gráfico seguinte reflete a evolução dos custos, proveitos e do resultado líquido do exercício no triénio em análise.

Gráfico n.º 3 – Evolução dos custos, proveitos e resultados

Unidade: Milhares de Euros



A alteração ocorrida no resultado do exercício do Serviço Nacional de Saúde apresentado pela ACSS, o qual variou de € -324 milhões, em 2011, para € 1.560 milhões, em 2012, resultou do registo, de forma inapropriada⁵⁰, da totalidade da dotação extraordinária (€ 1.932 milhões) - dita de regularização extraordinária de dívidas⁵¹ - inscrita no orçamento do Serviço Nacional de Saúde em 2012, como proveitos do exercício.

Na verdade, o resultado do exercício do Serviço Nacional de Saúde de 2012 foi de € - 220,5 milhões⁵², ao invés dos € 1.560 milhões apresentados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, uma vez que parte significativa da dotação extraordinária correspondia a custos

⁵⁰ Sobre esta matéria o Tribunal de Contas já se pronunciou nos Relatórios n.º 38/2012 e n.º 16/2013- 2.ª Secção, tendo recomendado à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, o cumprimento do princípio da especialização do exercício.

⁵¹ Os fundos disponibilizados foram, efetivamente, utilizados para o pagamento de dívidas vencidas dos fornecedores das unidades de saúde do setor empresarial do Estado.

⁵² Ao resultado do exercício apresentado pela ACSS (€ 1.560 milhões) foi subtraído o valor do Programa Extraordinário de Regularização de Dívidas (€ 1.932 milhões) deduzido dos montantes transferidos para as unidades de saúde do setor empresarial do Estado por conta da execução do contrato programa de 2012 (€ 152 milhões).



incurridos pela ACSS junto das unidades de saúde do setor empresarial do Estado pela execução de contratos programa de anos anteriores.

10.2. SITUAÇÃO FINANCEIRA DO SNS

Ao longo do triénio 2011-2013 o balanço do SNS apresenta a seguinte composição e evolução:

Quadro n.º 2 – Balanço

Ativo	Consolidado SNS			VARIACÃO	
	2013	2012	2011	11/12	12/13
Imobilizado					
Bens domínio público	120 283 719 €	126 290 399 €	89 648 647 €	40,9%	-4,8%
Imobilizações Incorpóreas	4 972 394 €	4 817 769 €	7 429 805 €	-35,2%	3,2%
Imobilizações Corpóreas	2 507 875 349 €	2 508 900 972 €	2 575 061 500 €	-2,6%	0,0%
Investimentos financeiros	5 569 988 €	14 596 608 €	14 746 608 €	-1,0%	-61,8%
Circulante					
Existências	206 377 588 €	203 823 473 €	218 749 976 €	-6,8%	1,3%
Dívidas de terceiros	894 434 172 €	1 189 987 292 €	919 254 811 €	29,5%	-24,8%
Títulos negociáveis	47 635 776 €	46 135 776 €	67 635 776 €	-31,8%	3,3%
Depósitos e caixa	535 493 786 €	853 390 397 €	386 489 100 €	120,8%	-37,3%
Acréscimos e diferimentos	155 035 402 €	517 258 734 €	142 744 693 €	262,4%	-70,0%
Total do ativo	4 477 678 173 €	5 465 201 420 €	4 421 760 916 €	23,6%	-18,1%
Fundos Próprios e Passiva					
Fundo Patrimonial					
Património	2 768 950 174 €	2 720 204 256 €	2 684 493 832 €	1,3%	1,8%
Reservas	1 468 011 383 €	1 630 963 833 €	1 608 992 234 €	1,4%	-10,0%
Resultados Transitados	-3 476 570 177 €	-5 086 143 091 €	-4 236 977 310 €	-20,0%	31,6%
Resultado Líquido Exercício	-277 188 161 €	1 559 722 856 €	-324 459 287 €	580,7%	-117,8%
Passivo					
Provisões	87 340 929 €	83 952 181 €	57 035 895 €	47,2%	4,0%
Dívidas a terceiros	2 487 451 196 €	2 729 498 948 €	3 614 885 773 €	-24,5%	-8,9%
Acréscimos e diferimentos	1 419 682 830 €	1 827 002 436 €	1 017 789 779 €	79,5%	-22,3%
Total F.P. e Passiva	4 477 678 173 €	5 465 201 420 €	4 421 760 916 €	23,6%	-18,1%

Fonte: Relatório e Contas ACSS 2013, 2012 e 2011

Da análise do Balanço verifica-se um decréscimo do ativo líquido de 2012 para 2013, na ordem dos 18%.

A diminuição do valor do ativo em 2013 resultou, sobretudo, da diminuição, na ordem dos 34,5%, do ativo circulante, que é de € 2.810 milhões em 2012 e de € 1.838 milhões em 2013, ou seja, houve uma diminuição dos valores realizáveis no curto prazo.

Ao longo do triénio o total dos fundos próprios registou um acréscimo de 280%, correspondente a € 751 milhões (€ -267 milhões em 2011, e € 483 milhões em 2013).

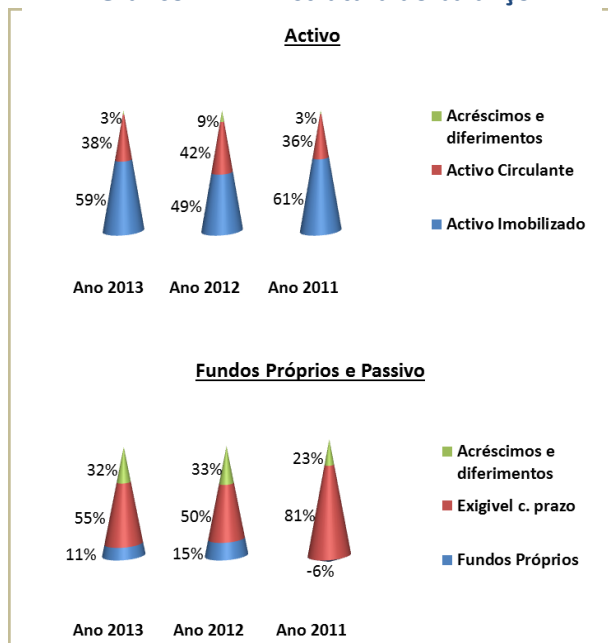


A estrutura do balanço do SNS do triénio evidencia que o ativo fixo é a componente com maior peso no ativo, representando 61%, 49% e 59% em 2011, 2012 e 2013, respetivamente.

Quanto aos fundos próprios, verifica-se que estes representam, em 2013, 11% do total fundos próprios e passivo⁵³, enquanto o passivo exigível de curto prazo representa 55%.

Numa perspetiva de origem e aplicação de fundos, constata-se uma significativa alteração da estrutura de origem de fundos. Enquanto em 2011 o ativo estava a ser financiado em 81% por capitais alheios, vincendos num prazo inferior a 12 meses, em 2013, está a ser financiado por 55% de capitais alheios exigíveis a curto prazo e 11% de fundos próprios.

Gráfico n.º 4 – Estrutura do balanço



10.2.1. ENDIVIDAMENTO DO SNS

Como se depreende da leitura do quadro seguinte, a dívida global do Serviço Nacional de Saúde regista, no triénio em análise, um decréscimo de 31,2%, ou seja, uma diminuição de € 1.127 milhões, resultante da redução significativa (- 41,4%, correspondente a € 932 milhões) das dívidas a fornecedores conta corrente (em 2011, € 2.252 milhões, e em 2013, € 1.319 milhões).

Em 2012 a diminuição do nível de endividamento do Serviço Nacional de Saúde decorreu da dotação extraordinária inscrita no orçamento do Serviço Nacional de Saúde em 2012 que "(...) permitiu regularizar valores em dívida e negociar prazos de pagamento mais favoráveis com os maiores fornecedores dos hospitais(...)"⁵⁴.

Numa análise comparativa dos anos de 2012 e 2013, o decréscimo da rubrica de fornecedores conta corrente apresenta-se menos expressivo, isto é, 6,4% (€ 90 milhões), sendo que o montante de € 1.410 milhões, registado em 2012, reduziu para € 1.319 milhões, em 2013.

⁵³ Ao total do passivo foi subtraído os valores das provisões de riscos e encargos € 87 340 929 (2013), € 83 952 181 (2012), e € 57 035 895 (2011), por terem um peso estrutural inferior a 2%.

⁵⁴ Fonte: "Boletim informativo sobre o setor empresarial do Estado" - 4.º Trimestre 2013.



Quadro n.º 3 – Dívidas a terceiros

Dívida a Terceiros (curto, médio e longo prazo)	Consolidado SNS			VARIACÃO		
	2013	2012	2011	11/12	12/13	11/13
219 - Adiantamentos de clientes, utentes e Estado	63 756 184 €	-43 876 858 €	-382 846 856 €	88,5%	245,3%	116,7%
221 Fornecedores, c/c	1 319 809 075 €	1 410 378 889 €	2 252 773 872 €	-37,4%	-6,4%	-41,4%
228 - Fornec- faturas em receção e conferência	32 801 651 €	37 001 922 €	38 884 177 €	-4,8%	-11,4%	-15,6%
23 Empréstimos obtidos	474 399 800 €	472 244 778 €	478 984 613 €	-1,4%	0,5%	-1,0%
24 Estado e outros entes públicos	91 186 781 €	100 453 219 €	97 710 698 €	2,8%	-9,2%	-6,7%
2611 Fornecedores imobilizado, c/c	43 595 966 €	55 295 813 €	122 825 885 €	-55,0%	-21,2%	-64,5%
262/3/4+267/8 Outros Credores	461 901 739 €	698 001 185 €	1 006 553 384 €	-30,7%	-33,8%	-54,1%
TOTAL DAS DIVÍDAS	2 487 451 196 €	2 729 498 948 €	3 614 885 773 €	-24,5%	-8,9%	-31,2%

Fonte: Relatório e Contas ACSS 2013, 2012 e 2011

As dívidas a fornecedores conta corrente são as que apresentam maior peso no cômputo global das dívidas, com 62,3 %, 51,7% e 53,1%, correspondente a € 2.252 milhões, € 1.410 milhões e € 1.319 milhões, em 2011, 2012 e 2013, respetivamente.

A registar também a tendência de redução da dívida a fornecedores de imobilizado. Com efeito, no triénio em análise, as dívidas a fornecedores de imobilizado totalizaram, em 2013, € 43,5 milhões, quando, em 2011, ascendiam a € 122,8 milhões, o que consubstancia um decréscimo de 64,5% (€ 79 milhões).

Assim, complementando-se a análise anteriormente efetuada, com a subtração dos montantes registados na conta 219 - Adiantamentos de clientes, ao total das dívidas a terceiros, apura-se uma redução do nível de endividamento do Serviço Nacional de Saúde em 2013 de aproximadamente 39,4%, (€ 1.574 milhões), face aos valores de 2011, altura em que ascendia a € 3,9 mil milhões.

10.2.2. RECEITA POR COBRAR NAS ENTIDADES QUE INTEGRAM O SNS

Dos elementos constantes do quadro infra, destaca-se a diminuição em 41,6%, correspondente a € 128 milhões, das dívidas de clientes conta corrente que inclui as dívidas de subsistemas de saúde e de companhias de seguros.

Quadro n.º 4 – Dívidas de terceiros

Dívida de Terceiros (curto, médio e longo prazo)	Consolidado SNS			VARIACÃO		
	2013	2012	2011	11/12	12/13	11/13
211 Clientes c/c	179 692 102 €	295 853 923 €	307 701 673 €	-3,9%	-39,3%	-41,6%
213 Utentes c/c	16 548 208 €	17 939 423 €	17 323 702 €	3,6%	-7,8%	-4,5%
215 Instituições do Estado	96 103 061 €	32 391 049 €	80 497 847 €	-59,8%	196,7%	19,4%
229 Adiantamentos a fornecedores	10 636 528 €	6 939 451 €	2 535 479 €	173,7%	53,3%	319,5%
24 Estado e outros entes públicos	9 969 540 €	25 349 918 €	10 235 308 €	147,7%	-60,7%	-2,6%
2619 Adiantamentos a fornec. Imobilizado	2 680 925 €	2 080 113 €	2 753 986 €	-24,5%	28,9%	-2,7%
262/3/4+267/8 Outros devedores	575 792 791 €	809 346 633 €	491 566 118 €	64,6%	-28,9%	17,1%
TOTAL DAS DIVÍDAS	891 423 155 €	1 189 900 510 €	912 614 113 €	30,4%	-25,1%	-2,3%

Fonte: Relatório e Contas ACSS 2013, 2012 e 2011

Nota: Foram excluídos os montantes registados em clientes de cobrança duvidosa (em 2013, € 3 milhões, em 2012, € 86,6 mil e em 2011, € 6,6 milhões)

10.2.3. INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS

A caracterização da situação económico-financeira do SNS no triénio de 2011 a 2013, com recurso a rácios económicos e financeiros é a que seguidamente se apresenta:



Quadro n.º 5 – Indicadores financeiros

Indicadores de equilíbrio financeiro	Consolidado SNS		
	2013	2012	2011
Autonomia financeira	10,8%	15,1%	-6,1%
Solvabilidade	12,1%	17,8%	-5,7%
Endividamento	89,2%	84,9%	106,1%

Fonte: Relatório e Contas ACSS 2013, 2012 e 2011

Com uma autonomia financeira de 10,8%, o SNS exhibe, em 2013, grande dependência em relação a capitais alheios. A solvabilidade de 12,1%, em 2013, revela a incapacidade do SNS em fazer face ao cumprimento dos compromissos financeiros assumidos.

No entanto, da existência de uma situação de liquidez reduzida ou mesmo de falência técnica do SNS não se podem retirar consequências análogas às que decorrem para outras organizações públicas ou privadas, uma vez que as vinculações constitucionais comprometem o Estado com a continuidade do SNS.

Já no que concerne ao nível de endividamento, constata-se que o total do passivo representa, em 2013, 89,2% do ativo, o que evidencia uma forte necessidade de recurso a capitais alheios para financiamento da sua atividade e uma saturação da capacidade de endividamento.

Quadro n.º 6 – Análise de liquidez

Rácios de liquidez	Consolidado SNS		
	2013	2012	2011
Liquidez geral	68,1%	84,4%	44,2%
Liquidez reduzida	59,8%	76,9%	38,1%
Liquidez imediata	23,6%	33,1%	12,6%

Fonte: Relatório e Contas ACSS 2013, 2012 e 2011

A deterioração da capacidade do SNS em gerar liquidez está patente no quadro supra. Embora os rácios de liquidez tenham registado uma melhoria de 2011 para 2012, facto é que, no ano subsequente, o SNS enfrentou dificuldades para, no curto prazo, dispor de fundos suficientes para honrar os compromissos de igual maturidade.

Com um nível de liquidez imediata de 23,6%, em 2013, o SNS apresenta uma fraca capacidade para transformar os elementos do ativo em meios líquidos de pagamento, a uma cadência que permita solver os compromissos de vencimento imediato. A realização das existências e a tempestiva cobrança das dívidas de terceiros a curto prazo apenas permite ao SNS pagar cerca de 68% do total das dívidas a terceiros vincendas nos próximos 12 meses.



11. O DESEMPENHO ECONÓMICO-FINANCEIRO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PARA EFEITO DAS CONTAS NACIONAIS

Para efeitos de apuramento do desempenho económico-financeiro do SNS em contabilidade nacional, a ACSS prepara as contas numa base de acréscimo modificada, remetendo esses dados ao INE trimestralmente.

Quadro n.º 7 – Execução Económico-Financeira – contas nacionais

Execução económico e financeira na lógica das finanças públic	2013	Δ 2013/2012	2012	Δ 2012/2011	2011
Receita Cobrada					
Transferencias correntes obtidas	7.972.437.138,06 €	-18,2%	9.740.560.179,00 €	16,3%	8.372.795.740,00 €
Impostos indirectos (jogos sociais)	87.552.599,00 €	2,9%	85.059.342,00 €		
Taxas moderadoras	102.856.587,40 €	14,7%	89.701.581,00 €	149,8%	35.908.681,00 €
Receitas de capital	6.922.405,28 €	-84,4%	44.243.960,00 €	88,5%	23.472.204,00 €
Outras receitas do ano	183.326.276,63 €	-4,4%	191.717.526,00 €	23,5%	155.282.254,00 €
Total da receita do exercício	8.353.095.006,37 €	-17,7%	10.151.282.588,00 €	18,2%	8.587.458.879,00 €
Despesa total					
Despesas com pessoal	924.680.375,15 €	11,0%	833.111.804,01 €	-14,6%	975.428.631,00 €
Compras	97.293.329,66 €	-8,7%	106.559.245,67 €	-25,8%	143.639.415,00 €
Sub - Total	1.021.973.704,81 €	8,8%	939.671.049,68 €	-16,0%	1.119.068.046,00 €
Fornecimentos e Serviços externos					
Produtos vendidos em farmácias	1.212.943.317,51 €	-0,9%	1.224.237.727,58 €	-11,3%	1.380.479.513,00 €
Meios complementares de diagnóstico e terapeutica	675.741.514,42 €	-1,0%	682.389.351,98 €	-7,1%	734.161.217,00 €
Parcerias público privadas (PPP)	392.523.440,93 €	11,6%	351.613.390,24 €	43,9%	244.406.969,00 €
Outros subcontratos das ARS	340.880.843,94 €	-10,4%	380.637.583,91 €	13,9%	334.321.335,00 €
Responsabilidades com as entidades públicas empresariais	4.350.482.585,38 €	1,9%	4.270.283.988,00 €	-4,7%	4.480.608.520,00 €
Outros subcontratos (Hospitais+convênções internacionais)	50.026.652,94 €	281,8%	13.102.724,52 €	-25,0%	17.469.564,00 €
Fornecimento e serviços externos	204.496.972,90 €	-8,9%	224.556.604,00 €	-20,8%	283.647.306,00 €
Juros e outros encargos	1.203.305,67 €	-81,8%	6.597.514,95 €	48,8%	4.435.110,00 €
Subsídios	26.666.293,26 €	188,0%	9.260.243,44 €	-92,1%	117.228.733,00 €
Outras despesas correntes	33.034.182,96 €	-62,9%	89.128.494,68 €	251,9%	25.326.051,00 €
Despesas de capital	22.727.703,44 €	-68,1%	71.279.876,73 €	-42,5%	123.895.995,00 €
Sub - Total	7.310.726.813,35 €	-0,2%	7.323.087.500,03 €	-5,5%	7.745.980.313,00 €
Total da despesa do exercício	8.332.700.518,16 €	0,8%	8.262.758.549,71 €	-6,8%	8.865.048.359,00 €
OE Rectificativo			1.932.000.000,00 €		
Saldo do exercício	20.394.488,21 €	-146,9%	-43.475.961,71 €	-84,3%	-277.589.480,00 €

Fonte: ACSS, Relatório e contas do SNS de 2011, 2012 e 2013.

Do quadro supra constata-se que o saldo do exercício tem evoluído positivamente desde 2011, ano em que se registou um défice de € -277,6 milhões. Com efeito, em 2012 e 2013 a receita foi superior à despesa, sendo que em 2012 o saldo do exercício foi significativamente afetado pelo orçamento rectificativo de € 1,9 mil milhões.

Salienta-se, ainda, que a metodologia utilizada para efeitos de reporte do défice⁵⁵ tem, por via da técnica de reporte utilizada, um impacto materialmente significativo na redução do défice financeiro global do SNS. Com efeito, o reporte da situação económico-financeira consolidada do Serviço Nacional de Saúde ao Instituto Nacional de Estatística inclui, apenas, as entidades contabilísticas do setor público administrativo e, desta forma, não considera os custos efetivamente incorridos pelas entidades contabilísticas pertencentes ao setor empresarial do Estado.

⁵⁵ As entidades do setor público empresarial são consideradas como fornecedoras de serviços, remuneradas através de contratos programa.



IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Do projeto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do n.º 5, do art.º 29º, da Lei n.º 98/97, na redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e dos art.ºs 73º e 74º do Regulamento Geral do Tribunal de Contas⁵⁶.

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, são devidos emolumentos, num total de € 6.974,91, a suportar pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

O pagamento devido ao consultor externo, no valor de € 9.225,00, é suportado pela entidade auditada, nos termos do artigo 56º, n.ºs 3 e 4, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

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 alínea a), do nº 2, do art.º 78º, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido:
 - ✗ À Ministra de Estado e das Finanças;
 - ✗ Ao Ministro da Saúde;
 - ✗ Ao Secretário de Estado da Saúde;
 - ✗ Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.
3. 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.
4. 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.

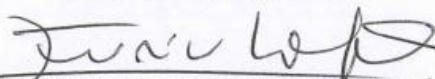
⁵⁶ Cfr. Resolução n.º 3/2010 - 2ª Secção do Tribunal de Contas.



5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de três 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.
6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos do disposto nos artigos 29.º, n.º 4 e 54.º n.º 4, este aplicável por força do artigo 55.º n.º 2, todos da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto.

Tribunal de Contas, em 16 de abril de 2015.

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos

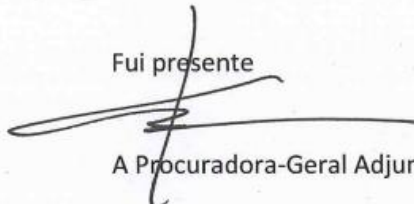


(José Luís Pinto Almeida)



(José de Castro de Mira Mendes)

Fui presente



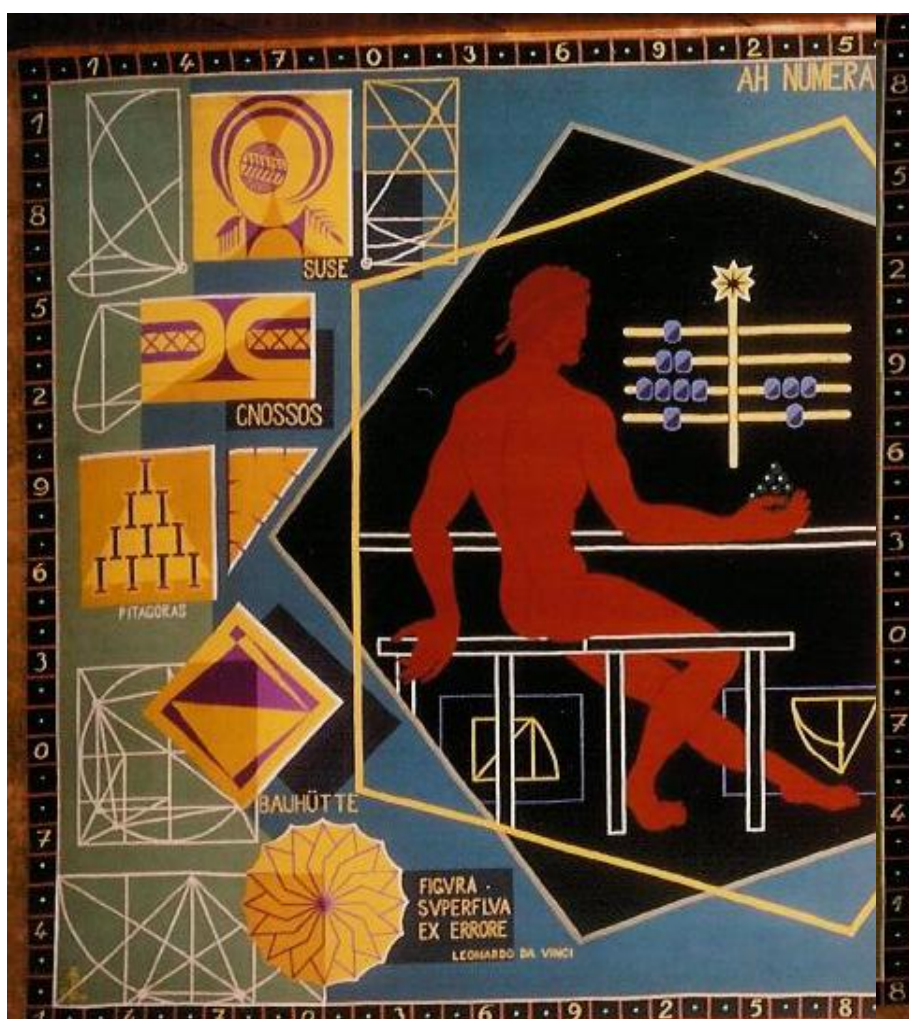
A Procuradora-Geral Adjunta



Tribunal de Contas

Ajudar o Estado e a sociedade a gastar melhor

Auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório da auditoria orientada à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS – 2011



Relatório n.º 8/2015 – 2.ª Secção

Processo n.º 23/2014 – AUDIT

Volume II - Alegações





ÍNDICE DE ALEGAÇÕES

I.	MINISTRA DE ESTADO E DAS FINANÇAS.....	5
II.	MINISTRO DA SAÚDE	11
III.	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I. P.....	21
IV.	DR. MANUEL FERREIRA TEIXEIRA	27
V.	NOTA DE EMOLUMENTOS.....	37





I. MINISTRA DE ESTADO E DAS FINANÇAS

218846659

GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

05. DEZ 14 01:49:11

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA
Ofício nº16201	13-11-2014	Ext nº.7064/2014 Proc. 02.01

ASSUNTO: Auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório da Auditoria n.º 16/2013 - Auditoria orientada à consolidação de contas e análise económico-financeira do SNS-2011.

Exmo. Senhor,

Na sequência do VJ pedido de 13 de novembro e respetiva prorrogação de prazo de resposta de 01 de dezembro, relativamente às recomendações a este Ministério cumpre - nos informar o seguinte:

Recomendações (pág. 17 do Relato)

III. Promover a correção e a transparência da informação contabilística e financeira do Orçamento e da Conta do Serviço Nacional de Saúde e de todas as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.

Relativamente a esta recomendação, afigura-se relevante referir que as entidades do SNS pertencentes ao Setor Público Empresarial (SPE) e que aplicam o Sistema de Normalização Contabilística (SNC), foram objeto de reclassificação financeira como serviço e fundo autónomo através da aplicação do SEC/2010, tendo integrado a proposta de Orçamento do Estado para 2015.

A sua inclusão no perímetro da Administração Central, justifica que sejam objeto de um projeto, que decorrerá em 2015, no sentido de vir a ser integrada no sistema central da DGD, em suporte eletrónico, informação orçamental e financeira exportada diretamente a partir dos softwares contabilísticos locais obedecendo aos requisitos contabilísticos e tecnológicos.

Gabinete da Ministra de Estado e das Finanças
Av. Marechal S. Henrique, 1, 1149-039 Lisboa, PORTUGAL
TEL. + 351 21 851 55 00 FAX + 351 21 851 55 02 EMAIL gds.mef@mef.gov.pt www.portugal.gov.pt

Aut



11884659

GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

A informação que se espera vir a receber resultante deste projeto, e adicionar à informação orçamental e financeira que atualmente é integrada no RIGORE Central segundo o POCMS, em cumprimento da Circular 1372, exportada diretamente dos softwares contabilísticos locais, permitirá a disponibilização de informação referente a todo o SNS em base de caixa modificada (contabilidade orçamental) e em base de acréscimo (contabilidade financeira), tomando como referência um instrumento normalizador que é o Plano de Contas Central da DGO que será atualizado em 2015, por forma a acomodar contas de utilização exclusiva pelas entidades que aplicam o SNC.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Cristina Sofia Dias

Cristina Sofia Dias

CC: BEAO e SET

BGTC 9 12'14 20687

Gabinete de Apoio de Estado e das Finanças
Av. Infante D. Henrique, 1, 1149-004 LISBOA, PORTUGAL
TEL + 351 21 881 68 00 FAX + 351 21 881 68 42 EMAIL gao.st@trc.gov.pt www.portugal.gov.pt

2



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

16.DEZ14 01538

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA
Fax	10-12-2014	Ent n.º 7740/2014 Proc. 02.01

ASSUNTO: Auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório da Auditoria orientada à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS-2011.

Exmo. Senhor,

Em resposta ao V/fax de 10 de dezembro de 2014 sobre o assunto em referência, e cujo prazo de resposta foi prorrogado até ao corrente dia, encarrega-me S.E. a Ministra de Estado e das Finanças de transmitir o seguinte no que se refere ao pedido de alegações adicionais a este Ministério:

Relativamente ao solicitado em I. do pedido acima referido, atendendo às reservas manifestadas pelo Tribunal de Contas (TC) no que respeita à substância das operações evidenciadas pelos lançamentos contabilísticos que terão sido realizados pelas entidades objeto do citado Despacho como forma de relevar contabilisticamente o mesmo, informa-se que a Direção-Geral do Orçamento (DGO) não dispõe da informação solicitada pelo TC relativa às entidades públicas empresariais referenciadas no pedido, na medida em que as mesmas não integravam a Administração Central no período a que o mesmo se reporta. Quanto à ACSS, não foi também possível à DGO identificar o movimento em causa, uma vez que o reporte da execução orçamental se faz em montantes acumulados e não por lançamentos individuais.

No que concerne ao solicitado em II. do pedido acima mencionado, deverá referir-se que às entidades empresariais do setor da saúde, comumente designadas por hospitais, EPE, aplica-se o regime aprovado pelo DL n.º 233/2005, na redação dada pelo DL n.º 244/2012 que o republicou, encontrando-se justificação no caráter especial que assume o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades de saúde com a natureza de EPE, bem como no universo de empresas que integra o setor da saúde, cuja dimensão, é revelante no conjunto do setor público empresarial, e ainda na natureza e especificidade das funções exercidas pelas mesmas.

Gabinete do Ministro do Estado e das Finanças
Av. Infante D. Henrique, 1, 1149-029 Lisboa, PORTUGAL

TRIBUNAL DE CONTAS
DIREÇÃO-GERAL

17 DEZ 2014
13:06



Tal especificidade foi reconhecida pelo legislador ao estabelecer no artigo 70.º do Regime Jurídico do Sector Público Empresarial (RJSPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 13 de outubro, que este diploma se aplica subsidiariamente aos hospitais, EPE.

Deste modo, a aplicação subsidiária do RJSPE visa que os hospitais, EPE sejam regidos, em primeira linha, pelo diploma que estabelece um regime jurídico próprio^[1] e que aprova os respetivos Estatutos, em detrimento de regras de idêntico cariz e conteúdo que se encontram insertas no RJSPE. Efetivamente, o próprio n.º 3 do artigo 5.º do DL n.º 233/2005 determina o carácter especial daquele diploma e dos Estatutos por ele aprovados relativamente ao RJSPE.

A Recomendação de fazer preceder a participação dos Hospitais EPE em sociedades anónimas de uma análise de risco, encontra-se enquadrada nos termos das alíneas h) e i) do artigo 6.º-A do DL n.º 244/2012, encontrando-se assim acautelada a necessária obtenção de autorização da tutela financeira.

Relativamente à participação em entidades que não assumam a forma de sociedade anónima, como é o caso dos Agrupamentos Complementares de Empresas, deverá recorrer-se ao RJSPE, o qual dispõe que a aquisição ou alienação de participações sociais pelas empresas públicas do sector empresarial do Estado carece de autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e do sector de atividade, devendo o pedido de autorização ser acompanhado por um estudo demonstrativo do interesse e da viabilidade da operação pretendida, competindo à Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial a emissão de parecer prévio. Entende-se assim, que o atual enquadramento legal acautela devidamente a necessidade de existir um estudo prévio, da existência de parecer independente e isento e, por último, de uma autorização da tutela financeira.

No que concerne a monitorização sistemática das empresas participadas indiretamente, nos termos do RJSPE, esta é uma competência da função acionista, a qual, nos termos do n.º 2 do artigo 37.º do RJSPE, é exercida pelo titular da participação social e cabe, nas empresas públicas do setor empresarial do Estado^[2], ao membro do governo responsável pela área das finanças em articulação com o membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade, e, de acordo com o n.º 3 do mesmo artigo, aos órgãos de administração das empresas públicas do SEE detentoras de participações noutras empresas que exercem a função acionista, com respeito pelas orientações transmitidas nos termos do artigo 39.º.

Refira-se ainda o n.º 2 do artigo 26.º do RJSPE que determina que as empresas públicas estão igualmente submetidas ao controlo da Inspeção-Geral de Finanças (IGF), nos termos da lei. Assim, e verificando-se a necessidade de um acompanhamento excecional de uma

^[1] A este propósito, importa mencionar que o capítulo II, epígrafeado "Regime jurídico", e o capítulo III, epígrafeado "Regime financeiro", do DL n.º 233/2005, contêm um conjunto de regras específicas aplicáveis aos hospitais, EPE face às regras insertas no DL n.º 133/2013.

^[2] Entendendo-se aqui o SEE como considerando apenas as empresas públicas diretamente deidas pelo Estado.



determinada empresa participada indiretamente dispõe o Governo de uma entidade vocacionada para exercer o controlo financeiro.

Relativamente ao exercício da tutela conjunta, a mesma encontra-se devidamente salvaguardada pelo artigo 6.º-A do DL 244/2012, na medida em que o regime dos Hospitais EPE prevê especificamente que as competências no âmbito da função acionista competem ao membro do Governo responsável pela área das finanças, mediante proposta apresentada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

Com as melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Cristina Sofia Dias

Cc: SEAO e SET





II. MINISTRO DA SAÚDE

Ofício N.: 13003
Data: 04-12-2014



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Dr. José F.F. Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

Sua Referência
Ofício nº 16262
DA VI – UAT. 2
Proc. Nº 23/2014- Audit

Sua Comunicação
13/11/2014

Nossa referência
Ent. 13875/2014
Proc. 234/13

Assunto: Auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório de Auditoria nº 16/2013 – Auditoria orientada à consolidação de contas e análise económico-financeira do SNS 2011

Na sequência da notificação por parte da Excelentíssima Subdiretora-Geral do Tribunal de Contas para, no prazo de 10 dias úteis, prorrogado até ao dia 4 de dezembro de 2014, se apresentar as alegações tidas por convenientes referentes ao salientado no relato de auditoria, de que se junta cópia, em especial no que concerne às conclusões e recomendações, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de informar o seguinte:

Analisado o Relato de Auditoria, verifica-se que o mesmo começa por concluir que, apesar das medidas adotadas, *"não se podem considerar plenamente acolhidas as recomendações dirigidas ao Ministério das Finanças e ao Ministério da Saúde tendentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde e à elaboração de um plano que garanta a sua sustentabilidade no médio e longo prazo, as quais mantêm a oportunidade"*, considerando ainda que *"não foi acolhida a recomendação de aprovar normas de enquadramento jurídico, contabilístico e de consolidação de contas, aplicáveis a todas as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde"*.

Por outro lado, o Relato de Auditoria reconhece como *"parcialmente acolhida a recomendação dirigida à Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde para que todas as entidades que integram o perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde adotassem o Sistema*

Imagem de fundo decorativa vertical no lado direito da página.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

de Normalização Contabilística, ou plano compatível, considerando que em cumprimento do Despacho Conjunto n.º 1507/2014, de 30 de janeiro, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, os Hospitais e Unidades de Saúde do setor empresarial do Estado aplicam, desde o início de 2014, o Sistema de Normalização Contabilística” – apenas não reconhecendo a recomendação como acolhida na sua plenitude na medida em que “entidades consolidadas do Serviço Nacional de Saúde que integram o setor público administrativo continuarem a aplicar o Plano Oficial de Contabilidade Pública do Ministério da Saúde, uma vez que ainda não foi aprovado e implementado o Sistema de Normalização Contabilística – Administrações Públicas”.

No que se refere aos Relatórios e Contas do Serviço Nacional de Saúde de 2012 e 2013, produzidos pela ACSS, IP, o Relato de Auditoria defende que “*não explicitam detalhadamente todos os ajustamentos e anulações realizados no processo de consolidação de contas*”, mais salientando que “*não foi cumprido o prazo recomendado para elaboração e divulgação pública do Relatório e Contas do Serviço Nacional de Saúde*”.

De sublinhar que, o Relato de Auditoria reconhece o acolhimento das recomendações referentes à retenção de verbas a entidades consolidadas incumpridoras do dever de prestação de informação, bem como a referente à implementação do Plano Oficial de Contabilidade Pública pela Direção-Geral de Saúde e o Instituto da Droga e da Toxicod dependência, IP.

A final, o Relato de Auditoria conclui que, face ao teor do Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Senhor Secretário de Estado da Saúde, o mesmo é ilegal, por considerar que “*consubstanciou um ato estranho às atribuições do Ministério da Saúde, desconsiderando a titularidade do exercício da função acionista do Estado e do exercício da tutela conjunta sobre os hospitais e violou normas sobre o financiamento dos hospitais e sobre a execução dos orçamentos*”.

Face a essas mesmas conclusões, o Relato de Auditoria entende propor as seguintes recomendações à Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde,

“Este documento encontra-se disponível em formato digital no sítio eletrónico do Tribunal de Contas, em: www.trc.gov.pt e no sítio eletrónico do Ministério da Saúde, em: www.dgs.gov.pt”



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

- I - Assegurar que as verbas do Orçamento do Serviço Nacional de Saúde são utilizadas na prestação de cuidados de saúde à população, de acordo com a elaboração e aprovação dos orçamentos.
- II - Assegurar o real exercício efetivo da Tutela Conjunta e das funções do Estado acionista tendo em vista o equilíbrio económico e financeiro das empresas públicas do sector da saúde.
- III - Promover a correção e a transparência da informação contabilística e financeira do Orçamento e da Conta do Serviço Nacional de Saúde e de todas as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.
- IV - Tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, no quadro de planos de saneamento financeiro de médio e longo prazo.
- V - Aprovar e implementar normas de enquadramento jurídico, contabilístico e de consolidação de contas, aplicáveis a todas as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.

Ora, sem prejuízo da organização das conclusões do Relato de Auditoria, entende o Ministério da Saúde que as presentes Alegações não podem deixar de começar por se pronunciar sobre o teor do Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, na medida em que são as conclusões relativas ao mesmo que fundamentam a proposta de recomendação n.º I, II e III.

De facto, e conforme se transcreveu *supra*, o Relato de Auditoria, na sequência da conclusão de ilegalidade do Despacho n.º 814/2013, propõe como recomendação à Senhora Ministra de Estado e das Finanças e ao Senhor Ministro da Saúde que (i) assegurem que as verbas do Orçamento do Serviço Nacional de Saúde são utilizadas na prestação de cuidados de saúde à população, de acordo com a elaboração e aprovação dos orçamentos; que (ii) assegurem o real exercício efetivo da Tutela Conjunta e das funções do Estado acionista tendo em vista o equilíbrio económico e financeiro das empresas públicas do sector da saúde; e que (iii) promovam a correção e a transparência da informação contabilística e financeira do Orçamento e da Conta do Serviço Nacional de Saúde e de todas as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.



Acontece contudo que, analisado o Relato de Auditoria, não pode o Ministério da Saúde deixar de sublinhar que a conclusão pela ilegalidade do Despacho n.º 814/2013 teve por pressuposto uma interpretação do mesmo, não consentânea com o seu teor, levando a que as propostas de recomendações sejam, no entender do Ministério da Saúde, totalmente injustificadas.

E isto porque, como o Ministério da Saúde já teve oportunidade de transmitir a esse Exmo. Tribunal, ainda que no âmbito de outro processo de auditoria em curso (v. *Auditoria de seguimento das recomendações feitas no Relatório de Auditoria ao Serviço de Utilização Comum dos Hospitais*), o Despacho n.º 814/2013 foi exarado na sequência da comunicação por parte do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE e Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (doravante designados por "Centros Hospitalares"), de que, enquanto agrupadas do Somos Compras, ACE, haviam decidido em sede de Assembleia Geral, realizada a 06.11.2013, a liquidação desse agrupamento, mais tendo decidido, face ao regime de solidariedade legalmente definido, assumir o seu passivo, contratualizando com o SUCH – quarto agrupado – o cumprimento do respetivo direito de regresso. Mais comunicaram, no entanto, não terem disponíveis os fluxos financeiros necessários para o efeito.

Face a essa indisponibilidade de tesouraria por parte dos Centros Hospitalares, e conforme solicitado pelos mesmos, tornou-se necessário garantir os fluxos financeiros necessários para que os mesmos pudessem solver a sua dívida, impedindo que o consórcio bancário agisse judicialmente contra cada um ou todos os Centros Hospitalares, para o pagamento da totalidade da dívida assumida por estes em 06.11.2013.

Nesse sentido, e conforme também já transmitido a esse Exmo. Tribunal, foi então exarado o Despacho n.º 814/2013 que determina que se proceda a uma "*adenda aos contratos programas de 2013*", através do "*adiantamento*" do valor de €6.433.33,33, ao abrigo dos valores inscritos na rubrica 02.02.22 (ainda que inadequadamente designada no despacho de "dotação provisional", reconhece-se).

Acontece que, ao contrário do concluído pelo Relato de Auditoria – sem qualquer respaldo no teor do despacho – a referida transferência de fluxos financeiros não consubstancia um financiamento sem qualquer contrapartida, mas sim um verdadeiro adiantamento de valor a



contratualizar no âmbito dos Contratos-Programa mediante a formalização de uma adenda a celebrar com cada um dos Centros Hospitalares.

De sublinhar que, o facto do referido Despacho n.º 814/2013 determinar que os fluxos financeiros transferidos pela adenda ao Contrato-Programa sejam utilizados para pagamento da dívida ao consórcio bancário, assumida pelos Centros Hospitalares em 06.11.2013, não altera a natureza de adiantamento pela produção (leia-se prestação de cuidados de saúde), investimento ou verba de convergência ao abrigo da execução do Contrato-Programa, mas apenas reconhece expressamente na sua fundamentação que, tal adiantamento teve por base o pedido dos Centros Hospitalares de receber um adiantamento das suas receitas para fazerem face a uma dívida que já haviam reconhecido como sua.

Ora, não pode o Ministério da Saúde deixar de recordar que, as despesas dos Centros Hospitalares são todas conexas com a prestação de cuidados de saúde, existindo custos relacionados com a atividade dos centros hospitalares, por exemplo indemnizações resultantes de situações de responsabilidade civil, que naturalmente devem ser pagas mediante a afetação das receitas que os hospitais recebem, sendo que tais receitas advêm maioritariamente dos Contratos-Programa celebrados.

Aliás, e nesse mesmo sentido, cabe salientar que caso o Despacho n.º 814/2013 não tivesse sido exarado, e na medida em que os Centros Hospitalares haviam já reconhecido a dívida do Somos Compras, ACE como sua, nos termos da Ata da Assembleia Geral realizada em 06.11.2013, esses mesmos Centros Hospitalares sempre teriam de suportar o pagamento da dívida ao consórcio bancário com as suas receitas – ou seja, com os valores que advêm e advieram da prestação de cuidados de saúde e do investimento realizado conforme contratualizado ao abrigo dos Contratos-Programa celebrados e transferidos por outros adiantamentos ou outras receitas próprias.

Assim sendo, não pode deixar de se concluir que, a referida transferência de fluxos financeiros realizada pelo Despacho n.º 814/2013, não "tratou" qualquer matéria financeira que "tivesse a ver" com o pagamento de responsabilidades decorrentes de uma dívida bancária, mas sim de um mero adiantamento dos valores a contratualizar no âmbito dos Contratos-Programa mediante

A auditoria de seguimento das recomendações formuladas no Relatório da auditoria orientada à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS 2011, foi realizada nos termos do artigo 10.º do Regulamento da Auditoria de Seguimento das Recomendações Formuladas no Relatório da Auditoria Orientada à Consolidação de Contas e Análise à Situação Económico-Financeira do SNS 2011, aprovado pelo Conselho de Administração do Tribunal de Contas em 14 de Junho de 2011.



Assim, e nesse sentido, salienta-se a implementação de um programa de regularização de dívidas no valor total de 1.923 milhões de euros, com a disponibilização para o ano de 2012 de uma dotação orçamental extraordinária, no montante de 1.500 milhões de euros, e para o ano de 2013, no montante de 432 milhões de euros, tendo o processo de regularização de dívidas sido devidamente monitorizado e validado pela Inspeção-Geral de Finanças.

Mais se salienta o processo de recapitalização, em 2014, das unidades hospitalares no montante global de 425,6 milhões de euros, através da conversão de dívidas em capital estatutário, no âmbito do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS (FASP), cujo capital será também aumentado em 40 milhões de euros, para permitir o resgate dos hospitais que ainda detêm unidades de participação. Subsequentemente, terá lugar uma nova conversão de dívidas em capital estatutário dos hospitais num montante de 43 milhões de euros.

Por outro lado, serão ainda disponibilizados, em 2014, fundos adicionais aos hospitais EPE no montante de 230 milhões de euros, com o objetivo de assegurar condições para a obtenção do equilíbrio operacional e, conseqüentemente, evitar a acumulação de novos pagamentos em atraso a fornecedores. Importa referir que a disponibilização deste montante aos hospitais EPE contou com o apoio das instituições internacionais, tendo como objetivo assegurar a situação de equilíbrio dos hospitais em 2014 e não em 2015, conforme inicialmente proposto pelo Ministério da Saúde.

Finalmente, prevê-se ainda o aumento de capital nos hospitais EPE, no montante de 454 milhões de euros, cerca de metade, em 2014, e o remanescente em 2015, visando eliminar todas as situações de fundos próprios negativos.

Pelo exposto, e no global, entre 2012 e 2015, o financiamento adicional ao SNS atingirá o montante de 3.115 milhões de euros, assim se demonstrando que o Ministério das Finanças e o Ministério da Saúde se encontram a acolher a Recomendação agora reiterada como proposta de Recomendação de tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde.

Finalmente, e no que se refere à Recomendação de **aprovar e implementar normas de enquadramento jurídico, contabilístico e de consolidação de contas, aplicáveis a todas as entidades que integram o SNS**, entende o Ministério da Saúde ser de referir que, as entidades



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

EPE do Ministério da Saúde foram integradas no perímetro das Administrações Públicas com a publicação das contas nacionais, em SEC 2010, pelo INE.

Assim, e em consonância com a Lei de Enquadramento Orçamental, aquelas entidades irão integrar o Orçamento do Estado para 2015, passando a conta do SNS a consolidar, ao nível mensal, as entidades SPA e as entidades EPE.

Não estando, ainda, disponível o SNC para as Administrações Públicas, o facto é que no momento atual as entidades SPA têm o referencial contabilístico do POCMS, enquanto as entidades EPE utilizam o SNC. A consolidação da conta do SNS envolvendo dois referenciais contabilísticos diferentes, relativos ambos a entidades pertencentes ao perímetro das Administrações Públicas, requer ponderação, tendo a ACSS encetado consultas com as entidades relevantes para tentar encontrar a melhor solução para o problema exposto.

Face ao exposto, entende o Ministério da Saúde de que o Relato de Auditoria, principalmente no que se refere à interpretação realizada do teor do Despacho n.º 814/2013, bem como relativamente à sua integração no processo que levou à sua assinatura, realizou uma interpretação do referido Despacho que não está presente no mesmo, nem corresponde aos objetivos por ele prosseguidos.

Ainda assim, se se considerar insuficientes as clarificações agora apresentadas sobre o sentido e alcance do Despacho n.º 814/2013, sempre se poderá proceder à intervenção do membro do Governo responsável pela área das finanças com vista a sanar qualquer eventual irregularidade do procedimento adotado.

Com os melhores cumprimentos.

O Chefe do Gabinete

(Luís Vitório)





III. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I. P.

S-15069/2014/ACSS-DATA_04-12-2014



S/referência: Of. 16259
Fax 987/2014

N/referência: 15069/2014/DFI/UGR Coord./ACSS

Exmo. Senhor
Dr. António José Carpinheiro
Tribunal de Contas
Rua Barbosa du Bocage, 61
1069-045

Assunto: Auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório da auditoria orientada à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS - 2011 - Proc.º n.º 23/2014 – Audit.

Tendo sido notificados do Relato da Auditoria em assunto, vem a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, apresentar os seguintes comentários ao seu conteúdo, em especial sobre o projecto de recomendações dirigido ao Conselho Diretivo deste Instituto:

I. Corrigir os registos contabilísticos referentes ao Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, por forma a identificar claramente todos os fluxos financeiros, operacionais e económicos existentes conferindo assim toda a transparência possível aos factos patrimoniais subjacentes.

Relativamente à presente recomendação, importa tecer algumas considerações.

Na rubrica de classificação económica 02.02.22 – Prestações de Serviços de Saúde, a ACSS, IP reflecte a execução do orçamento na vertente do SNS respeitante aos hospitais EPE, através do registo dos valores transferidos por conta de adiantamentos relacionados com a execução dos contratos-programa celebrados, adiantamentos respeitantes a adendas de contratos-programa celebrados e programas verticais.

Para os anos de 2013 e 2014, foram incluídos nesta rubrica montantes que, eventualmente de forma não muito correta, foram designados como dotação provisional, mas que constituiram, na verdade, uma margem para riscos, destinada a fazer face a situações imperiosas não previstas, resultantes, nomeadamente, da actividade dos EPE, das quais indicámos alguns exemplos aquando da resposta ao Fax n.º 759/2014, de 26.09.2014 do Tribunal¹

Relativamente à execução do Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, entendemo-lo como enquadrável numa das situações referidas no parágrafo antecedente. Deste modo, quando se afirma no Relato de auditoria que os €19,3 milhões

¹ Para o ano de 2015, informamos que foi constituída uma margem para riscos e investimentos em rubrica própria – 06.02.03.AO.).



do Sistema de Saúde

inscritos na rubrica económica 02.02.22 «não constituíam qualquer "(...) dotação provisional (...)", "(...) margem para riscos (...)" ou "(...) reserva de tesouraria (...)" mas um montante cuja finalidade estava adstrita à aquisição de serviços de saúde», porque tal verba "foi executada noutra finalidade que não a aprovada e inscrita no orçamento do Serviço Nacional de Saúde", parece-nos não haver correspondência à determinação, e bem assim, à intenção expressa no despacho, uma vez que o título da despesa em causa correspondia a uma Adenda ao contrato-programa celebrado.

Com efeito, considera-se que o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, visou proceder ao adiantamento de valores a contratuar no âmbito dos Contratos-Programa a celebrar com os três Centros Hospitalares – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. e Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. – de forma a possibilitar aos mesmos condições para ultrapassar os problemas de tesouraria que resultavam da extinção do agrupamento complementar de empresas, designadamente solver as responsabilidades por si assumidas em Assembleia Geral do Somos Compras, ACE, realizada a 06.11.2013.

É esta decisão dos três Centros Hospitalares, que se entende constituir o título da despesa que consubstancia o pagamento no valor de € 6.433.333,33/cada ao consórcio bancário, sendo este o facto patrimonial a ser registado nas suas contas – mais especificamente na rubrica do passivo, assim se permitindo a correta identificação do mesmo, sem que o Despacho 814/2013 possa alterar esse facto, até por ser superveniente.

Quanto ao valor transferido por decisão do Despacho n.º 814/2013, na medida em que este configura um adiantamento por conta de Adenda aos Contrato Programa celebrados com os três Centros Hospitalares, a sua contabilização deve ocorrer na conta 712184 – Prestações de serviços – Serviço Nacional de Saúde (contrato programa).

Quando no referido Despacho n.º 814/2013 se determina que se proceda a uma "adenda aos contratos programas de 2013", através do "adiantamento" do valor de €6.433.33,33, sendo o financiamento feito ao abrigo dos valores inscritos na rubrica 02.02.22 (ainda que possa ter sido inadequadamente designada no despacho de "dotação provisional"), o que se está a determinar é a realização de um adiantamento ao abrigo do Contrato-Programa, por conta da produção, investimento ou mesmo enquanto verba de convergência referente a esse mesmo Contrato-Programa e cujo acerto de contas será realizado no prazo definido para tal.

Sendo o Contrato-Programa um contrato plurianual e funcionando através de adiantamentos anualmente fixados, "feitos por conta do valor neles contratuado como contrapartida da produção a realizar e do cumprimento dos objetivos e metas qualitativas e quantitativas fixados", entende-se que também o adiantamento previsto no Despacho n.º 814/2013 se subsume num adiantamento por conta do valor contratuado no Contrato-Programa como contrapartida da

35



produção a realizar e do cumprimento dos objetivos e metas, adiantamento esses que serão conferidos aquando da avaliação da execução do Contrato-Programa.

Nesta lógica, consideramos correto o procedimento adotado pela ACSS para execução e cumprimento do Despacho n.º 814/2013, ou seja a utilização da rubrica 02.02.22, dando-se, assim, "o mesmo tratamento a estas transferências daquele que era, em regra, utilizado para os adiantamentos de pagamentos dos cuidados de saúde contratualizados nos contratos-programa com os hospitais, entidades públicas empresariais sendo feitos por contrapartida da produção a realizar e do cumprimento dos objetivos e metas qualitativas e quantitativas fixados".

Consideramos também ter assegurado o cumprimento do princípio da especificação e a transparência das operações efectuadas e, por conseguinte, das demonstrações financeiras deste Instituto.

II. Transmitir orientações aos centros hospitalares no mesmo sentido da recomendação anterior.

Face ao exposto no âmbito das considerações à recomendação I, entendemos que é correta a classificação realizada por parte dos Centros Hospitalares, registando a verba recebida enquanto adiantamento ao abrigo do Contrato-Programa, na conta 712184 – Prestações de Serviços – Serviço Nacional de Saúde (contrato programa), na medida em que o que está em causa é o recebimento de uma verba em adiantamento ao abrigo do Contrato-Programa, pelo que se considera que a presente recomendação deixa de ter oportunidade.

III. Assegurar a correção e a transparência da informação contabilística e financeira do orçamento e da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde, bem como das contas individuais das entidades consolidadas.

No sentido de introduzir melhorias ao nível da transparência quer na informação orçamental quer no processo contabilístico, no âmbito do orçamento para 2015, esta ACSS inscreveu uma margem para riscos e investimentos, de acordo com orientação da tutela, em rubrica própria – 06.02.03.AO, ou seja, esta margem deixou de ser inscrita na rubrica de despesa com as EPE – 02.02.22.

Ao nível das contas individuais da ACSS, é de referir que a partir do exercício de 2011, as demonstrações financeiras passaram a refletir a contabilização dos contratos-programa de acordo com o regime do acréscimo, tendo por base as orientações acerca da contabilização dos contratos programa com prestadores públicos, vertidas na Circular Normativa N.º 14/2012/UOFCUOGF, de 10 de fevereiro. Em 2012 e 2013, foram revistos os critérios de apuramento de responsabilidade, tendo-se melhorado as respectivas estatísticas para efeitos dos valores a contabilizar.



Sublinhamos ainda que no sentido de agilizar o processo de faturação e de forma a existir um documento contabilístico de contrapartida pelo valor transferido mensalmente para as instituições, a ACSS emitiu e divulgou a Circular Normativa n.º 13, de 06-02-2014, estabelecendo alterações às regras de faturação do Contrato-Programa. Nesse sentido, a faturação passa a ser constituída por faturas de produção mensal reportada pelas instituições de acordo com a atividade realizada, havendo lugar a um acerto final após validação final dos ficheiros mensais justificativos decorrentes da produção efetivamente realizada com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde no âmbito da contratação de volumes de produção.

Em nosso entendimento, estes procedimentos concorrem para a melhoria e transparência da informação financeira consolidada do SNS, quer nas contas da ACSS quer nas contas individuais das entidades.

IV. Cumprir os princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, em particular quanto ao respeito pelo princípio do acréscimo, para que a sua intermediação, enquanto tesoureira do Serviço Nacional de Saúde, não altere o resultado líquido consolidado.

Com vista ao cumprimento desta recomendação, a ACSS implementou, a partir do exercício de 2011, uma alteração da política contabilística no que respeita ao registo dos contratos programa, passando a adotar o regime do acréscimo, em substituição do regime de caixa, na vertente da especialização de custos.

V. Explicitar detalhadamente, em nota anexa às demonstrações financeiras consolidadas, todos os ajustamentos realizados no processo de consolidação.

A ACSS considera estar a cumprir a presente recomendação, uma vez que os ajustamentos realizados às contas consolidadas têm sido explicitados em nota anexa às demonstrações financeiras e divulgadas a esse Tribunal em todos os processos de auditoria já realizados. Através da divulgação na página de internet da ACSS do Manual de Consolidação de Contas do Ministério da Saúde e outras circulares normativas, com o respetivo enquadramento legal, perímetro de consolidação, método de consolidação, harmonização contabilística, Plano de Contas do Grupo e processo de consolidação, considera-se estar explicitada a informação técnica relevante, de suporte ao processo de consolidação.

Mais se informa sobre este assunto, que já está disponível online o Manual técnico para o ano de 2014, no que respeita à prestação de contas via Balancete de operações intra-grupo do SNS no sentido de se obter informação imprescindível à eliminação de operações internas.

35

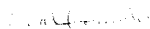


VI. Elaborar e divulgar publicamente o "Relatório e Contas do Serviço Nacional de Saúde do ano N", até 30 de junho do ano N+ 1.

Relativamente a esta recomendação, e apesar da ACSS continuar a promover todos os esforços no sentido do seu cumprimento, têm ocorrido situações que não têm permitido entregar o relatório na data indicada. Com efeito, em 2012, e em resultado do Acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional na matéria atinente ao pagamento de subsídio de férias aos trabalhadores do Estado, apenas foi possível enviar a informação em 31 de julho, uma vez que se verificou uma dilação no prazo para o encerramento das contas das entidades sujeitas a consolidação e, por consequência, no início dos trabalhos de consolidação cometidos à ACSS. Quanto ao processo de consolidação de 2013 e como é do conhecimento do TC, a remessa do relatório ficou condicionada, em grande medida, pelo atraso na receção de informação por parte do CH do Algarve, EPE que teve dificuldades no encerramento de contas, em resultado da fusão ocorrida entre o CH do Barlavento Algarvio, EPE e o Hospital de Faro, EPE.

Com os melhores cumprimentos,

A Vice-Presidente do Conselho Diretivo

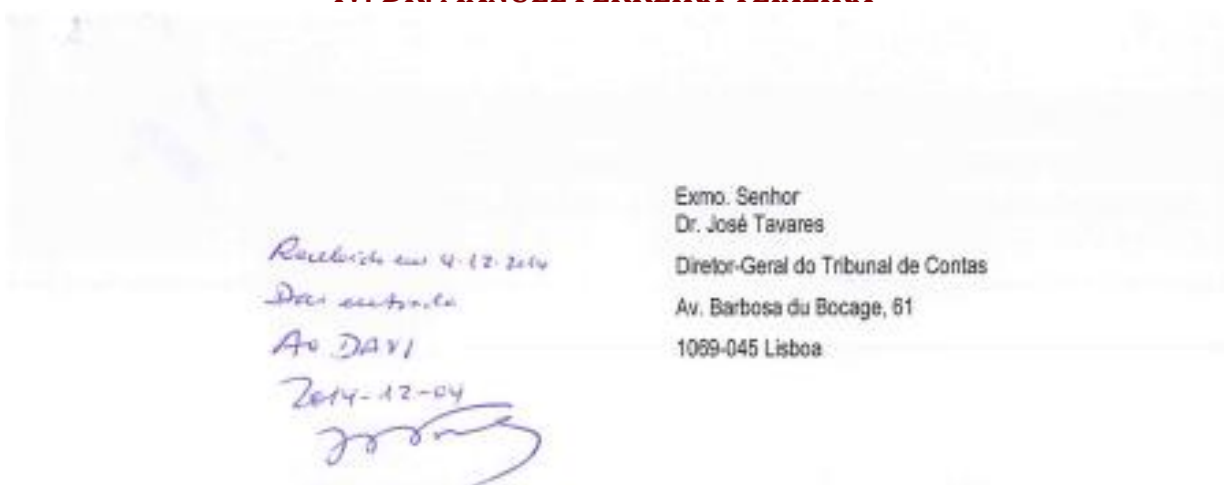

Digitally Signed by Carla Alexandra de
Menezes Moutinho Henriques Gonçalves
Castano
DN: CN=Carla Alexandra de Menezes
Moutinho Henriques Gonçalves Castano,
OU=Administração Central do Sistema de
Saúde IP, O=Ministério da Saúde, C=PT
Reason:
Date: 2014.12.04 10:35:12

(Carla Gonçalves)





IV. DR. MANUEL FERREIRA TEIXEIRA



Exmo. Senhor
Dr. José Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

ASSUNTO: Auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório da auditoria n.º 16/2013 – Auditoria orientada à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS 2011.

Sa. Diretor-geral, caro Dr. José Tavares:

Manuel Ferreira Teixeira, na sequência da notificação por parte do Senhor Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas para, no prazo de 10 dias úteis, apresentar as alegações que tiver por convenientes ao salientado no relato de auditoria, e de acordo com o qual lhe são imputadas duas eventuais infrações financeiras, vem expor o seguinte.

É expresso no Relato de Auditoria que o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, exarado pelo signatário enquanto Secretário de Estado da Saúde do XIX Governo Constitucional, “é ilegal, visto que consubstanciou um ato estranho às atribuições do Ministério da Saúde, desconsiderando a titularidade do exercício de função acionista do Estado e do exercício da tutela conjunta sobre os hospitais, e violou normas sobre o financiamento dos hospitais e sobre a execução dos orçamentos”.

Em termos mais concretos, o Relato de Auditoria considera que:

- (i) Se verifica a não observância do artigo 3.º/1 e artigo 6.ºA, do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, e dos artigos 24.º, 37.º/2 e 39.º todos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e também, do artigo 3.º/1 do Código do Procedimento Administrativo, com a cominação, também prevista, no artigo 133.º/2, b) do mesmo Código, podendo tal inobservância configurar uma eventual infração financeira susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65.º/1 b) e d) e n.º 2 a 5 da LPTC.



(ii) Se verifica a não observância do disposto na Base XXXIII da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, no artigo 5.ºd) do regime jurídico da gestão hospitalar, no artigo 12.º do Decreto-lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro e no artigo 8.º e artigo 42.ºa) e b), ambos da Lei de Enquadramento Orçamental e no artigo 22.º1 e 2 do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, podendo configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65.º1 al. b), e) e i) e n.º 2 a 5 da LPTC.

Resulta ainda do Relato de Auditoria ser necessário aferir se estão reunidos os termos e condições fixados para a responsabilidade imputada nos termos do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 22257, de 25 de fevereiro de 1933, para o qual remete o artigo 61.º2 da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, ou seja, aferir se o signatário atuou sem ter ouvido as "estações competentes" ou se esclarecido por estas "em conformidade com as leis" decidiu de modo diferente.

É minha convicção que o Relato de Auditoria, principalmente no que se refere à interpretação realizada do teor do Despacho n.º 814/2013, bem como relativamente à sua integração no processo que levou à sua assinatura, realizou uma interpretação do referido Despacho que não está presente no mesmo, nem corresponde aos objetivos por ele prosseguidos.

Conforme é do conhecimento do Tribunal de Contas, a decisão tomada pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, pelo Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE e pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (doravante designados por "Centros Hospitalares") de, em face do regime de solidariedade definido para os agrupamentos complementares de empresas, assumirem o passivo do Somos Compras, ACE, contratualizando com o SUCH o cumprimento do respetivo direito de regresso, constituiu uma decisão de gestão dos referidos Centros Hospitalares que visou defender os interesses das entidades agrupadas e, em última instância, o interesse público perante as potenciais consequências da existência de um incumprimento significativo da dívida por parte do agrupamento complementar de empresas.

De facto, e como foi dado a conhecer ao tribunal de Contas, foi na sequência das diversas interpelações por parte do Consórcio Bancário, tanto junto do SUCH, como dos Centros Hospitalares, todos enquanto agrupados do Somos Compras, ACE, reuniram em Assembleia Geral no dia 06.11.2013, tendo nesse âmbito deliberado "por unanimidade a dissolução e liquidação do Agrupamento, por se considerar esgotada a razão da existência do Agrupamento



com a consequente partilha do ativo existente e a assunção do passivo nos seguintes termos” bem como que “a presente deliberação fica, no entanto, condicionada à concretização de acordo com o consórcio bancário e seguir identificado. Constatando-se que o Agrupamento apresenta dívidas às instituições bancárias no montante de 19.505.570,69 (dezanove milhões quinhentos e cinco mil, quinhentos e setenta euros e sessenta e nove céntimos), devidamente documentado conforme anexo I e com referência à data de 31/07/2013, os membros deliberam assumir as mesmas solidariamente nos termos da Base II da Lei n.º 4/73, de 4 de junho, sendo o pagamento efectuado nos seguintes termos pelos membros do agrupamento: os agrupados Centros Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE e Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, pagam aos credores 1/3 (um terço) cada um do montante referido”.

Resulta assim do texto da Ata transcrita que, foram os Centros Hospitalares que, em 06.11.2013, no âmbito da Assembleia Geral do SUCH, assumiram em solidariedade a dívida do Somos Compras, ACE junto do Consórcio Bancário. Antecipou-se assim a regulação das responsabilidades que decorrem da extinção do agrupamento complementar de empresas.

É esta decisão dos três Centros Hospitalares constante da Ata da referida Assembleia Geral de 06.11.2013 que constitui o título da despesa que consubstancia o pagamento no valor de €6.433.333,33/cada ao consórcio bancário, sendo esse o facto patrimonial a ser registado nas contas – mais especificamente na rubrica do passivo, assim permitindo a correta identificação do mesmo.

No entanto, da análise do Relato da Auditoria verifica-se que pelo mesmo é atribuída a função de despesa ao Despacho n.º 814/2013, estabelecendo-se uma relação direta com o pagamento ao Consórcio Bancário.

Porém, e como resulta do texto do despacho, o mesmo limita-se a proceder ao adiantamento de valores a contratualizar no âmbito dos Contratos-Programa mediante a formalização de uma Adenda a celebrar com os três Centros Hospitalares, de forma a permitir aos mesmos a disponibilização de fluxos financeiros.

Destle modo, penso resultar do texto do Despacho que o mesmo visou ultrapassar os problemas de tesouraria que resultavam da extinção do agrupamento complementar de empresas,



permitindo aos mesmos Centros Hospitalares solver responsabilidades por si assumidas a 06.11.2013, na Assembleia Geral do Somos Compras, ACE.

Note-se que as responsabilidades dos Centros Hospitalares resultam, em primeira linha, da decisão de aderir ao agrupamento complementar de empresas, bem como da liquidação do mesmo por força da sua extinção.

Assim sendo, e em cumprimento dos princípios orçamentais, nomeadamente o princípio da especificação, o facto patrimonial que deverá permitir a identificação do pagamento ao consórcio bancário e que por isso terá de estar devidamente registado nas contas dos Centros Hospitalares é a dívida assumida pelos mesmos em 06.11.2013, titulada pela Ata da respetiva Assembleia Geral, registando-se esse valor como passivo dos mesmos a partir daquela data.

As contas dos Centros Hospitalares devem refletir a realidade patrimonial que resulta da ata da Assembleia Geral, sem que o Despacho 814/2013 possa alterar esse facto, até porque o mesmo é posterior.

Por isso, o valor transferido por decisão do Despacho n.º 814/2013, enquanto adiantamento dos valores a contratualizar no Contrato Programa através da formalização de uma Adenda a celebrar com cada um dos Centros Hospitalares, terá naturalmente de ser contabilizado na conta 712184 – Prestações de serviços – Serviço Nacional de Saúde (contrato programa), o que foi feito e penso que bem.

O Relato reconhece que mediante o referido Despacho apenas se operacionalizou o fluxo financeiro do orçamento do Serviço Nacional de Saúde para os Centros Hospitalares, contudo conclui, penso que sem fundamento, que "o contrato programa não é o meio próprio para veicular tais transferências, uma vez que a sua finalidade é a contratualização da aquisição de cuidados de saúde, financiada pela dotação do Serviço Nacional de Saúde. Por outro lado, a matéria financeira de que trata o Despacho tem a ver com o pagamento de responsabilidades decorrentes de uma dívida bancária, contraída por uma terceira entidade, da qual estes centros hospitalares são associados minoritários".

A questão que esta afirmação coloca, e que no entanto não é analisada no Relato, é a de que a mesma se baseia num salto lógico que a situação não consente – de facto, dúvidas não há de



que, mediante o Despacho n.º 814/2013 foram autorizadas transferências de fluxos financeiros, mas tal não significa que tal transferência ocorra sem a contrapartida da produção de cuidados de saúde ou enquanto verba de convergência. Aliás o despacho obriga a que assim seja através da formalização de uma Adenda ao contrato programa onde será definida a contrapartida, como mais produção ou verba de convergência, de acordo com as regras de financiamento dos hospitais EPE.

De sublinhar também que, não é o facto de se determinar que os fluxos financeiros transferidos pela adenda ao Contrato Programa sejam utilizados para pagamento da dívida ao consórcio bancário, assumida pelos Centros Hospitalares no âmbito da Assembleia Geral do Somos Compras, ACE, que altera a sua natureza de adiantamento pela produção ou verba de convergência, em execução do Contrato-Programa, de acordo com a Adenda a ser formalizada.

Parece-me assim claro que, não se verifica o pressuposto pelo Relato de Auditoria de que o Despacho n.º 814/2013 consubstanciou uma ordem de pagamento ao Consórcio Bancário com a respetiva transferência de fundos, sem qualquer contrapartida, porquanto se demonstrou que os fluxos financeiros transferidos em termos de adiantamento ao abrigo do Contrato-Programa através do Despacho n.º 814/2013 consubstanciam exatamente um adiantamento que há-de consubstanciar-se como contrapartida para a realização de mais produção ou verba de convergência. Aliás em linha histórica com outras decisões que fazem variar os fluxos de tesouraria afectos aos hospitais E.P.E., a título de adiantamento, em consequência de factos extraordinários ou não previstos. Era aliás a pertença a esta continuidade "histórica" que parecia tornar o despacho proposto e afinal assinado como um ato dentro da "norma" de anteriores despachos.

Com efeito as despesas dos Centros Hospitalares são todas conexas com a prestação de cuidados de saúde – existem custos relacionados com a atividade dos centros hospitalares, por exemplo indemnizações resultantes de situações de responsabilidade civil – que devem ser pagas mediante a afetação das receitas que os hospitais recebem.

E, consequentemente, parece resultar claro que não se verifica o vício alegado no Relato, na medida em que a atribuição para definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis de recursos é do Ministério da Saúde e todas as competências que por lei estão atribuídas ao Senhor Ministro da Saúde relativamente aos



hospitais EPE, foram por este delegadas no Secretário de Estado da Saúde, o ora signatário, conforme §3.6 do Despacho n.º 9209/2011, de 18.07.2011.

Mas, para além de tudo isto, a verificação de que a interpretação feita pelo Relato de Auditoria do Despacho n.º 814/2013 não parece consentânea com o seu verdadeiro teor, determina também que seja improcedente a alegada violação das normas de financiamento dos hospitais e de execução dos orçamentos, na medida em que, e como referido, o Despacho n.º 814/2013 não só não viola o disposto na Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, como o concretiza na medida em que procede ao adiantamento de valores a contratualizar no âmbito do Contrato-Programa (mediante a formalização de uma Adenda), em contrapartida à sua execução.

Por outro lado, e tendo em conta que o Despacho n.º 814/2013 apenas determina a realização de um adiantamento de valores a contratualizar no âmbito do Contrato-Programa mediante a formalização de uma Adenda a celebrar com cada um dos Centros Hospitalares, em contrapartida da sua execução (traduzida por mais produção ou verba de convergência), não se concebe qualquer violação ao regime estabelecido no referido artigo 5.º, do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar anexo à Lei n.º 27/2002, e muito menos, ao definido na sua alínea d), na medida em que tal adiantamento constituiu, exatamente, a execução do Contrato-Programa em vigor, no âmbito do qual se encontra definido o financiamento das atividades daqueles hospitais EPE, em função da valorização dos atos e serviços prestados.

O mesmo raciocínio se aplicando relativamente ao regime definido no artigo 12º do Decreto-Lei n.º 233/2005, nomeadamente quando estabelece que "o pagamento dos atos e serviços dos hospitais EPE pelo Estado é feito através de contratos-programa plurianuais".

Já no que se refere à alegada violação das normas de execução dos orçamentos, nomeadamente o artigo 8.º e 42.º/6 a) e b) da Lei de Enquadramento Orçamental, invocada pelo Relato de Auditoria, e conforme se antecipa do anteriormente exposto, a mesma parece ser também improcedente.

Embora se afirme no Relato de auditoria que os €19,3 milhões inscritos na rubrica económica 02.02.22 «não constituíam qualquer "(...) dotação provisional (...)", "(...) margem para riscos (...)" ou "(...) reserva de tesouraria (...)" mas um montante cuja finalidade estava adstrita à aquisição de serviços de saúde», porque tal verba "foi executada noutra finalidade que não a



aprovada e inscrita no orçamento do Serviço Nacional de Saúde”, tal afirmação não corresponde à intenção expressa do Despacho em causa o qual determina que o título da despesa seja o correspondente a uma Adenda ao contrato-programa a realizar. Esta Adenda deve refletir a realidade subjacente: os valores transferidos a título de adiantamento correspondem a valores devidos a título de pagamento de prestações de saúde ou cláusula de convergência conforme se vier a determinar na Adenda de acordo com as regras de financiamento dos hospitais EPE. O financiamento do adiantamento terá assim de ser ao abrigo dos valores inscritos na rubrica 02.02.22. Reconheço contudo a utilização infeliz da designação “dotação provisional”.

O facto do Despacho n.º 814/2013 determinar expressamente que os fluxos financeiros por ele transferidos deverão ser utilizados para pagamento da dívida ao Consórcio Bancário fundamenta-se apenas na demonstração feita pelos Centros Hospitalares de que necessitavam de fundos de tesouraria para solver a dívida, razão que motivou a realização do próprio adiantamento.

Assim sendo, tal adiantamento, enquanto futura receita dos Centros Hospitalares, foi solicitado pelos mesmos para fazer face à necessidade imediata de solver a sua dívida, e como tal, constituindo a razão do pedido de adiantamento, consta do teor do Despacho.

No entanto, a fundamentação do pedido de adiantamento não altera o enquadramento jurídico do adiantamento realizado – ou seja, o facto dos Centros Hospitalares pedirem um adiantamento ao abrigo do Contrato-Programa, porque no âmbito da sua autonomia gestonária pretendem liquidar uma dívida para a qual não têm fundos suficientes disponíveis, não determina que o adiantamento seja feito sem contrapartida, neste caso a execução da Adenda ao Contrato-Programa.

Não se alterando o enquadramento jurídico do referido adiantamento, verifica-se que, no que se refere ao orçamento da ACSS, essa verba sempre teria de estar orçamentada na rubrica de prestação de cuidados de saúde ao abrigo de Contrato-Programa, tendo sido nesse âmbito que a mesma foi executada de acordo com o Despacho n.º 814/2013 – o adiantamento ao abrigo da Adenda ao Contrato-programa, cujo acerto de contas se fará a final.



Assim, não só o Despacho respeitou as normas aplicáveis ao financiamento dos Hospitais, EPE, nomeadamente o regime previsto no Decreto-Lei n.º 233/2006, como a despesa, atendendo à sua finalidade dispunha de inscrição orçamental e foi adequadamente classificada.

Repare-se que, o Relato de Auditoria quando refere que não se enquadra no Contrato-Programa o pagamento da dívida em análise, interpreta o Despacho n.º 814/2013 como o título da despesa – a dívida ao consórcio bancário - quando o que o mesmo titula é apenas um adiantamento da receita dos hospitais, que estes deverão usar para o pagamento da referida dívida, titulada pela ata da assembleia geral do Somos Compras, ACE de 06.11.2013.

E nesse sentido, enquanto adiantamento de valores a contratualizar no âmbito do Contrato Programa mediante a formalização de uma Adenda a celebrar com os Centros Hospitalares, tal verba teria de ser contabilizada, por parte da ACSS, como foi, na rubrica 02.02.22, assim se cumprindo o princípio da especificação, penso que corretamente.

Por outro lado, sou de opinião que também está correta a classificação realizada por parte dos Centros Hospitalares, registando a verba recebida enquanto adiantamento ao abrigo do Contrato-Programa, na conta 712184 – Prestações de Serviços – Serviço Nacional de Saúde (contrato programa), na medida em que não está em causa o pagamento de uma dívida bancária, mas sim o recebimento de uma verba em adiantamento realizada ao abrigo do Contrato-Programa.

A dívida bancária terá de estar registada sim, mas na sequência da Assembleia Geral de 06.11.2013, no âmbito da qual cada Centro Hospitalar assumiu o pagamento de 1/3 da dívida do Somos Compras, ACE, com o correspondente registo do direito de regresso sobre o SUCH – mas estes registos e contabilizações são totalmente alheios ao Despacho n.º 814/2013, mediante o qual apenas se autorizou a realização de um adiantamento ao abrigo do Contrato-Programa.

Em suma, o Despacho n.º 814/2013 não pretendeu alterar as regras em vigor quanto ao financiamento dos hospitais do SNS - antes se insere numa prática de gestão dos adiantamentos das verbas devidas a título dos contratos-programa com os hospitais E.P.E que merece a ratificação a posteriori pelo membro do Governo que tem a tutela financeira sobre aquelas entidades, em concreto o membro do Governo responsável pela área das finanças, que aprova o



conteúdo dos contratos-programa e dos valores neles inscritos para pagamento das prestações de saúde e cláusula de convergência. Tem sido esta a prática "histórica" e foi da (e na) consciência dessa prática que a proposta de despacho emanou e foi afinal assinado.

Pelo exposto, verifica-se que também no que se refere à alegada infração financeira na vertente das normas sobre o financiamento dos hospitais e sobre a execução dos orçamentos, a mesma parece ser improcedente.

Ainda assim, se se considerar insuficientes as explicações agora feitas sobre o sentido e alcance do Despacho n.º 814/2013, sempre se poderá proceder à intervenção do membro do Governo responsável pela área das finanças com vista a sanar qualquer eventual irregularidade do procedimento adotado.

Com os melhores cumprimentos, *o último parágrafo.*

(Manuel Ferreira Teixeira)





V. - NOTA DE EMOLUMENTOS
Emolumentos e outros encargos
(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI		Procº nº 23/2014 – Audit	
		Relatório nº 8/2015 – 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	79		€ 6.974,91
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 6.974,91
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 6.974,91

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

Consultores externos
(Lei n.º 98/97 – art.º 56.º)

- Prestação de serviços	€ 9.225,00
- Outros encargos	
Total a suportar pela entidade fiscalizada	€ 16.199,91

O Coordenador da Equipa de Auditoria

O Coordenador da Equipa de Auditoria